


LIBRARY of the
OHIO STATE
UNIVERSITY

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Herausgegeben

von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und Dr. Arnold Baader
Privatdocent in Basel. in Basel.

Jahrgang IX.

1879.



BASEL.
Benno Schwabe, Verlagsbuchhandlung.
1879.

Register.

I. Sachregister.

(O = Originalarbeit.)

II. Namenregister.

III. Acten der Aerztecommission
und gesetzliche Erlasse.

IV. Vereinswesen.

V. Correspondenzen.

Schweiz.

Ausland.

VI. Literatur.
(Referate und Kritiken.)



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N° 1. IX. Jahrg. 1879. 1. Januar.

Prosit Neujahr!

„Tempora mutantur, nos et mutamur in illis!"

Vom majestätischen Dome, vom bescheidenen Dorfkirchlein herab, in Hütte und Palast sind die letzten Glockenklänge des scheidenden Jahres verklungen, und in das fahle Zwielicht, das unserm Auge noch das neue Jahr verhüllt, sehen wir langsam das helle Licht der kommenden Tage dringen. Wieder liegt einer der Meilensteine unseres Lebens hinter uns; wie manchen noch werden wir zu passiren haben, bis auch uns die Stunde schlägt, deren Ton uns sagt: „Es ist genug"!?

Weit hinter uns liegt jene glückliche Zeit der wonnigen Kinderjahre und der academischen Freiheit, aber wir halten ihn fest in den Stürmen des Lebens, den Zauber lieblichster Erinnerungsbilder, der aus jenen goldenen Tagen uns geblieben ist. Wer hätte nicht seine Stunde, da er mit freudiger Wehmuth an seine schönen und lieben Studienjahre zurückdenkt. Ja gewiss:

„Gibt kein schöner Leben,
Als Studentenleben,
Wie es Bacchus und Gambrinus schuf!"

Wie haben wir damals an den „hohen, herrlichen Beruf," an die unumstössliche Berechtigung der Salamander „zur Uebung des Handgelenkes" geglaubt! Mit welchen unklaren Gefühlen sangen die Füchslein, die noch im Meere der sorglosesten Seligkeit schwelgten, mit welcher tiefgefühlten Wehmuth die bemoosten Häupter, denen das vielköpfige Medusenhaupt der Examina aus dem schäumenden Humpen hässlich entgegengrinste, die Klage der „alten Burschenherrlichkeit":

„Wo sind sie, die vom breiten Stein
Nicht wankten und nicht wichen,
Die einst beim Bier und bei dem Wein
Den Herrn der Erde glichen?
Sie kehrten mit gesenktem Blick
In das Philisterthum zurück." (Alte Burschenweise.)

Und doch ist es nicht ganz wahr! Wir sind ja gehobenen Hauptes, als thatenlustige, muthige Recruten mit fliegender Fahne, die alle unsere Ideale hoffnungsvoll im frischen Winde flattern liess, zur alten, ergrauten und erprobten Garde eingerückt. Sie empfing uns wohlwollend, aber, wie uns damals schien, etwas kühl, zuweilen wohl auch ein wenig sarkastisch.

Und nun? Was fanden wir?

„Was hinfort erlaubt war zu geniessen,
Nicht geschenkt mehr fiel's in unsern Schooss. —
Ringen galt es nun und Schweissvergiessen,
Harten Boden unter weichen Füssen, —
Kurz, das allgemeine Menschenloos."

(Dr. Sup. Longus.)

Entmuthigt sind wir aber doch nicht. Noch stehen wir fest zu unserer Devise, auf der immer noch lebensgrün jene Ideale prangen, die unsere Ziele bleiben, ob sie auch immer wieder zurückfliehen, wenn wir sie nach hartem Mühen erhaschen wollen.

Die Fahne aber tragen wir nicht mehr so fröhlich vor aller Welt zur Schau, wenn wir auch weiter hoffen. Denn trotz aller Entmuthigungen retten wir siegreich aus dem trüben Sumpfe der ewigen Enttäuschungen den Glauben an die hohe Mission unseres Berufes, vor Allem aber den Glauben an die Menschheit, an unsere Mitmenschen. Ob jetzt auch der Unberufene sich berufen fühle, an der Wissenschaft, die erst nach mühevollem Studium und der arbeitsreichen Erfahrung der Praxis unser eigen wurde, und an ihren practischen Consequenzen herumzunergeln und immer wieder die Wege, die wir zu seinem Besten wandeln, hässlich und jedes guten und berechtigten Zweckes baar zu kreuzen, lasst uns nicht müde werden, nicht gekränkt zurückweichen. Das Leben und seine Erfolge gehören nur den Thätigen. Wir werden nicht Alles erreichen, wir erringen aber Manches, was edel und schön, Manches, was gut und nützlich ist.

Und so wollen wir auch nie an der Menschheit verzweifeln: sie irrt oft viel, und wir mit ihr — aber sie ist doch „die Krone der Schöpfung" und werth, dass man ihr viel verzeiht.

Leuchte drum, du Licht der neuen Tage! Wir sehen dir hellen Auges entgegen und tragen den wehen Schmerz vergangener Tage im Herzen, tief innen im milden Dunkel liebevoller Erinnerung. Dem Lichte aber das Leben!

„Denn dass es hofft von Tag zu Tag,
Das ist des Herzens Wellenschlag."

(Rückert.)

Glücklich der, dem in der Prosa des Lebens das Herz warm geblieben für ideelle Bestrebungen; glücklich, wer durch alle Jahreswechsel hindurch sie als Genius familiaris an seine Fersen gefesselt, damit sie ihm den oft genug harten und zuweilen scheinbar unerträglichen Kampf um des Lebens Dasein verschönern und erleichtern.

Allen werthen Collegen aber und allen ihren Lieben ein herzliches Prosit Neujahr!



Original-Arbeiten.

Ueber Tabes dorsalis incipiens.

Von Dr. med. **A. Erlenmeyer,** dirig. Arzte der Heilanstalt für Nervenkranke zu Bendorf am Rhein.

Die Symptome der völlig ausgebildeten Tabes dorsalis haben ein so charakteristisches Gepräge, dass jeder Arzt den ersten Fall dieser Erkrankung, der ihm vorkommt, gewiss richtig erkennen wird. Er wird sogar mittels des einen Symptomes Ataxie die Diagnose ohne eingehendere Untersuchung, gleichsam im Vorübergehen zu stellen vermögen, indem er dabei in Gedanken sich das ganze Bild der pathologischen Physiologie und Anatomie dieser Erkrankung construirt. Er weiss sofort, dass er bei einer Untersuchung des Patienten Ataxie, Verlust der Sensibilität und Erloschensein der Sehnenreflexe, bei der Autopsie desselben graue Degeneration der weissen hinteren Rückenmarksstränge finden würde. Auf der anderen Seite weiss er aber auch, dass in diesem vorgerückten Stadium die beste Zeit für eine erfolgreiche Behandlung bereits vorüber ist, und dass von der Verabreichung gewisser Medicamente, von der Application bestimmter hydriatischer Proceduren und des galvanischen Stromes nicht viel mehr zu erwarten steht.

So leicht nun auch die Erkennung der vorgeschrittenen Stadien der Tabes dorsalis ist, so unschwer die Beurtheilung aller einschlägigen symptomatologischen und anatomischen Verhältnisse durch die tiefgehenden und verbreiterten Forschungen der beiden letzten Decennien geworden ist, ebenso schwierig scheint die Lösung der Frage: Woran erkennen wir mit Sicherheit die ersten, leisesten Anfänge der Krankheit?

Ich habe diese Frage, die sich dem Specialisten immer und immer wieder aufdrängt, schon an einem andern Orte*) dahin beantwortet, dass meiner Meinung nach der Grund in der durch *Duchenne* eingeführten, aber unglücklich gewählten Terminologie: Ataxie locomotrice liege, die stillschweigend die Ansicht verbreitet, Tabes und Ataxie seien derart solidarisch, dass nur dann die Diagnose Tabes gestellt werden dürfe, wenn Ataxie vorhanden sei. Wenn man Kranke sieht, bei denen alle weiter unten zu beschreibenden Initialsymptome vorhanden sind und die Diagnose zweifellos sichern, und die, nur weil noch keine Coordinationsstörungen aufgetreten, für Rheumatiker, gar für Hypochonder ausgegeben werden; wenn man weiter bei Patienten mit manifester Ataxie in den Krankheitsberichten liest, die Erkrankung bestehe erst seit wenigen Wochen, höchstens Monaten — also seit dem Eintritt der Ataxie — so wird man unwiderstehlich zu dieser Ansicht hingedrängt, dass in der fehlerhaften Beurtheilung des Symptoms Ataxie das späte, dann meist für die Kranken nur zu späte Erkennen der Krankheit begründet ist.

Und doch scheint es nicht allzu schwierig die Krankeit zu begreifen, wenn sie ihren drohenden Entwicklungsgang beginnt, zu begreifen aus gesicherten Zeichen, die ihr eigenthümlich sind.

---

*) Corresp.-Bl. der deutsch. Ges. für Psych. etc. 1877, Nr. 5 u. 6.

Die Tabes ist eine Erkrankung mit exquisit chronischem Charakter, die nie plötzlich beginnt, nie unter Schüttelfrost und Fieber einsetzt; ihre Symptome entwickeln sich vielmehr schleichend, unmerklich, und es ist mehr als wahrscheinlich, dass sie anatomisch schon eine recht geraume Zeit etablirt ist, wenn sie beginnt die Aufmerksamkeit des Patienten zu erregen.

Sie befällt meist Menschen in den mittleren Jahren (25—50) und bevorzugt das männliche Geschlecht.

Als aetiologische Momente werden angesehen Erkältungen (bes. Durchnässungen) und Ernährungsstörungen im weitesten Sinne (Excesse in Venere, Entziehungscuren, wahrscheinlich auch Syphilis etc.); Erblichkeit ist nicht ausgeschlossen.

Ob überhaupt ein einzelnes Symptom und welches den ersten bemerkbaren Beginn der Krankheit einleitet, ist schwer zu entscheiden. Es fällt aber dieser Mangel unseres Wissens desswegen nicht schwer in die Wagschaale, weil zur sicheren Diagnose ein einzelnes Symptom doch nur dann ausreichen würde, wenn dasselbe ein absolut constantes wäre. Das scheint nun nach der Beobachtung aller Autoren nicht der Fall zu sein, indem bald dieses, bald jenes als erstes Symptom angeführt wird, und es kann also die Erkenntniss der Krankheit im Beginn nur auf eine Combination von Symptomen basirt werden, die erfahrungsgemäss alle gelegentlich vorkommen. Immerhin ist das Factum bemerkenswerth, dass in einer grösseren Reihe von Fällen als erste tabische Erscheinung ein chronischer Magencatarrh aufzufassen ist, der den gewöhnlichen Mitteln nicht weicht. Gerade dieser letztere Umstand, namentlich wenn eines der erwähnten aetiologischen Momente vorangegangen, muss immer dazu angethan sein, den Verdacht auf einen spinalen Ursprung wach zu rufen. Gesellt sich dann zu diesem Magencatarrh noch eins oder das andere der initialen tabischen Symptome, so steigert sich dieser Verdacht der Diagnose zur Wahrscheinlichkeit, eventuell zur Gewissheit.

Ein Symptom, welches meist gleichzeitig mit dem oben erwähnten, vielleicht ebenso häufig vor demselben auftritt, ist eine Ueberreizung in der sexuellen Sphäre. Die libido sexualis ist gesteigert, die Neigung zu geschlechtlichem Verkehr gehoben, trotz überhäufiger Ausübung des Coitus treten öfter Erectionen mit Pollutionen ein. An dieses Stadium der reinen Ueberreizung schliesst sich das der reizbaren Schwäche, d. h. die sexuelle Anspruchsfähigkeit bleibt erhalten, steigert sich eventuell noch mehr, ist aber verbunden mit einem Verluste des Tonus in den contractilen Geschlechtsapparaten. Die Pollutionen erfolgen auf geringere Reize, meist bei erschlafftem Gliede, der noch erhaltenen Lust zum Coitus ist wegen mangelhafter Erectionen nur unvollkommen zu genügen. Endlich kommt das letzte, während des ganzen chronischen Verlaufs der Krankheit permanent bleibende Stadium der Impotenz d. h. zu dem Verluste des Muskel- und Gefässtonus gesellt sich auch das Erlöschen der libido und nur ganz selten noch tritt bei dem Kranken eine Pollution ein. Wie lange Zeit die einzeln der drei genannten Stadien des alterirten Geschlechtslebens sich hinziehen, ist mit Gewissheit nicht zu bestimmen, da dies bei den meisten Kranken variirt. Immerhin kann man als der Wahrheit am nächsten kommend die Annahme machen,

dass bei dem Eintritt der Ataxie das Stadium der Impotenz etablirt zu sein pflegt, ein Umstand, der vom teleologischen Standpunkte als ein. ausserordentlich günstiger zu bezeichnen ist, da es für den Atactiker nichts Nachtheiligeres gibt als die Ausübung des Coitus und unfreiwillige Saamenverluste.

Die Beurtheilung dieser Störungen in der sexuellen Sphäre quoad causam spinalem erfordert selbstverständlich grosse Umsicht, besonders in jenen Fällen, wo von jeher starke Excesse in Venere begangen sind, und wo die veranlassende Ursache der Tabes möglicherweise in diesen Excessen zu suchen ist. Die Unterscheidung zwischen Ursache und Folge ist hier oft so schwierig, dass sie ohne Hinzutritt anderweitiger Symptome kaum ausführbar wird.

Hier reiht sich ein häufiger Drang zum Urinlassen an, der später in Incontinentia umschlägt.

Ein weiteres ziemlich früh auftretendes Symptom ist eine allmälig zunehmende Schwäche in den Beinen. Es handelt sich hierbei nicht um eine Abnahme der Muskelkraft, die sich beim Ueberwinden eines entgegengestellten Widerstandes als völlig intact documentirt, vielmehr ist es nach der übereinstimmenden Angabe aller Kranken eine schneller wie bislang eintretende Ermüdung beim Gehen. Die einzelnen Schritte sind noch sicher, der Gang gerade und zuverlässig, in seiner Qualität nicht geändert, allein die Fähigkeit die gewohnten Wege zurückzulegen, hat abgenommen. Schon auf halbem Wege ermüden die Kranken, Treppen- und Bergsteigen wird ihnen ausserordentlich beschwerlich, sie werden von den Beinen nicht mehr getragen, sie kommen nicht mehr fort. Die Beurtheilung und Werthschätzung dieser rein subjectiven Erscheinung erfordert viel Vorsicht, desshalb weil sie bei einer Reihe von anderen Erkrankungen, innerhalb und ausserhalb des Wirbelkanals vorkommt, am häufigsten bei Hyperämie. Es darf daher auch niemals bei Abnahme dieser Fähigkeit allein auf Tabes geschlossen werden.

Beschleunigung des Pulses und dicrotischer Charakter desselben ohne Steigerung der Körpertemperatur kommen ebenfalls im Beginne der Tabes vor.

Sehr früh stellen sich ein excentrische Schmerzen, ein Symptom von solcher Eigenthümlichkeit und Constanz, dass man nach ihnen das ganze frühe Stadium der Tabes benannt hat. Man hat sie selbst eines besonderen Namens gewürdigt, und Jedermann weiss, dass wenn von „blitzartigen“ Schmerzen die Rede ist, es sich nur um Schmerzen handelt, die im Beginn der Tabes vorkommen. Sie sind von äusserst kurzer Dauer, dabei meist von heftiger Intensität, und qualificiren sich bald als stechende, bohrende, reissende, ziehende, drückende u. s. w., u. s. w. Jeder Patient beinahe hat eine andere Bezeichnung für dieselbe Sache. Darin stimmen alle überein, dass die Schmerzen höchst peinlich sind und anfallsweise auftreten. Diese Schmerzparoxismen sind zweierlei Art; entweder ist der Schmerz während der ganzen Dauer des Anfalles, der 1, 2, 3 Stunden und mehr dauern kann, ein continuirlicher, oder aber der ganze, die genannte Zeit dauernde Anfall setzt sich zusammen aus lauter kleinen Attaken von durchschiessenden Stichen, zwischen denen immer ein freies Intervall bleibt.

Diese letzteren Anfälle können sich mehrere Tage lang hinziehen. Die beliebtesten Partieen für die Schmerzen sind die Intercostalnerven, das Gebiet des Ulnaris, und die Unterschenkelnerven; häufig soll eine Praedilection für die Umgebung der Gelenke bestehen, häufig werden sie als oberflächlich, häufig als in der Tiefe verlaufend, selbst mit Bestimmtheit als in den Knochen sitzend angegeben. Ebenso wie die angeführten kann aber jeder Nerv von den charakteristischen Schmerzen befallen werden. Ich erinnere mich hier eines Falles, der von mehreren Collegen als eine gewöhnliche Neuralgie des Trigeminus ausgegeben wurde, den ich indessen auf Grund des eigenthümlichen Charakters der vermeintlichen Neuralgie, allerdings in Verbindung mit anderen gleichwerthigen Symptomen, die bis dahin noch nicht gewürdigt worden waren, für beginnende Tabes erklärte, was durch den späteren Verlauf der Krankheit auf's Evidenteste bestätigt wurde.

Abgesehen von der Eigenart der Qualität unterscheiden sich die tabischen Schmerzen von den wirklichen Neuralgieen durch das Fehlen der points douloureux, haben auf der anderen Seite häufiger das mit ihnen gemein, dass sie typisch auftreten. In selteneren Fällen, die man als Tabes dolorosa bezeichnen mag, etabliren sich die Schmerzen in einer bestimmten Nervenbahn constant und pflegen dann einen hohen Grad von Hartnäckigkeit und Intensität anzunehmen; nach meiner Erfahrung geschieht das meist im Gebiete der Intercostalnerven.

Einen geringeren pathognomonischen Werth haben Paraesthesien in Beinen und Füssen, seltener in den Händen (auch im Rectum), weil sie bei den verschiedensten Processen innerhalb des Wirbelcanals vorkommen.

Eine Ausnahme davon macht das s. g. Gürtelgefühl, oder der Gürtelschmerz, je nachdem er seiner Intensität entsprechend zu den Paraesthesien oder zu den Schmerzen gerechnet wird. Er ist meist von mässiger Heftigkeit, und erzeugt das Gefühl eines um die ganze oder halbe Peripherie des Rumpfes oder Halses (auch des Hinterkopfes) herumziehenden drückenden Gürtels oder Reifes. An den Extremitäten habe ich diese Erscheinung bis jetzt nicht beobachtet; sie kommt übrigens in sehr frühen Stadien nicht vor.

Sehr wichtig sind die abnormen Erscheinungen, welche die Augen und ihre Muskeln schon in den allerfrühesten Stadien der Tabes darbieten, und es ist hier eine Reihe von Punkten hervorzuheben, die unsere ganze Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen.

Die Differenz in der Weite der Pupillen muss natürlich als abnormer Zustand aufgefasst werden, kommt indessen nicht allzuhäufig vor. Oefter als dies beobachtet man eine abnorme Enge beider Pupillen. Auf Lichtreize reagiren solche engen Pupillen fast nie, dagegen pflegt eine Atropin Mydriasis sehr leicht einzutreten und abnorm lange zu bestehen. Ebenfalls von grösster Bedeutung ist eine Einengung des Gesichtsfeldes, die jedoch nicht leicht nachweisbar ist. Ohne ein Perimeter gelingt die klare Darlegung dieser Veränderung durch das gewöhnliche Verfahren an einer verticalen Tafel, deren Centrum man von dem zu Untersuchenden in bestimmter Entfernung fixiren lässt, während an der Peripherie ein glänzender Körper bewegt wird — nur schwer, weil eben die Störung meist in der Peripherie beginnt. Doch erleichtert hier

wieder die Form der beginnenden Einengung, die vor- oder einspringenden Winkel die Untersuchung. Sie beginnt meistens auf der oberen temporalen Seite eines Auges, ist wenigstens in gleichem Umfange auf beiden Augen im Beginne der Erkrankung nur selten vorhanden. Dieselbe muss stets als Vorläuferin der Sehnervenatrophie aufgefasst werden, als welche auch Abnahme der centralen Sehschärfe und Störungen in der Farbenperception gelten; auf beide ist genau zu untersuchen. Was die Sehnervenatrophie betrifft, so gilt es natürlich auch diese so früh als möglich durch den Augenspiegel zu erkennen, und alle Abweichungen von der normalen Farbe der Papille, von dem Füllungsgrade der Gefässe sind genau zu controlliren. Hier kann nur eine Untersuchung im aufrechten Bilde zu genauen Resultaten führen. Endlich sind noch Innervationsdifferenzen der Augenmuskeln mit Doppeltsehen als frühe tabische Erscheinungen zu erörtern.

Das von *Romberg* als für Tabes charakteristisch erklärte Schwanken bei geschlossenen Augen hat diese ausschliessliche Bedeutung verloren, seitdem wir das Vorkommen dieses Symptoms auch bei Hirnerkrankungen kennen gelernt haben. Immerhin muss darauf geachtet werden, zumal es ziemlich früh sich einzustellen pflegt.

Hiermit würde die Darstellung der initialen Symptome der Tabes dorsalis erschöpft sein, wenn nicht noch ein Phänomen, auf welches durch die gleichzeitige Publicationen von *Erb* und *Westphal* unsere Aufmerksamkeit im höchsten Grade gelenkt worden ist, zu besprechen wäre, nämlich die „Patellar- und Achillessehnenreflexe“ (*Erb*) oder das „Knie- und Fussphänomen“ (*Westphal*). Es soll hier nur von dem ersteren die Rede sein.

Wenn man einen Gesunden sich hinsetzen, und ein Bein über das andere schlagen lässt, so dass der Unterschenkel des übergeschlagenen ganz schlaff und ohne jede Muskelspannung herunterhängt, so wird, wenn man auf die Sehne des Quadriceps unterhalb der Patella (Ligam. patellæ) mit dem Percussionshammer einen elastischen Schlag ausführt, eine sofortige Contraction des Quadriceps, also eine Streckbewegung des Unterschenkels erfolgen. Je nach der Intensität des Schlages — bei der Prüfung lässt man den Untersuchten am besten die Augen schliessen — fällt die Bewegung, die man wohl zweifellos als eine Reflexbewegung auffassen darf, bald schwächer (einfache Contraction des Quadriceps am Oberschenkel) bald stärker aus (Streckbewegung des Unterschenkels in verschiedener Intensität). Diese Erscheinung nimmt, wie die Mittheilungen der beiden genannten Autoren ergeben, bei Rückenmarkskranken einen pathologischen, von der oben angegebenen Norm abweichenden Charakter an, und sie kann sowohl ganz fehlen (Erlöschen der Sehnenreflexe) oder erheblich gesteigert sein. Ersteres interessirt uns hier allein, und werde ich mich bezüglich der Steigerung der Sehnenreflexe mit der kurzen Andeutung begnügen, dass sie bei der Sclerose der Seitenstränge als pathognomonisch gilt.

(Schluss folgt.)



Der Typhus in Unter-Siggenthal im Jahr 1877.

Von **P. Nieriker**, Bezirksarzt in Baden.

Wenn in einer Gemeinde von 1058 Einwohnern im Verlauf eines halben Jahres 70 Typhusfälle aufgetreten sind, so wird es sich wohl der Mühe lohnen, dem Gang einer solchen Epidemie, sowie ihren aetiologischen Verhältnissen eine etwas mehr als gewöhnliche Aufmerksamkeit zu schenken.

Das sonnige und fruchtbare Gelände der Gemeinde Unter-Siggenthal im Bezirk Baden im Aargau liegt am westlichen Fuss des sogenannten Siggisberges, einer Molassebildung entlang der nach Norden laufenden Limmat, gegen 100 Fuss über dem Flussniveau auf trockenem Diluvial- und Alluvialboden. Am Abhang gegen die Limmat findet man keine andern Wasserabflüsse, als diejenigen der Dorfbäche, so dass bei der ebenen Fläche, auf welcher grösstentheils die Ortschaften liegen, und zum Theil nahe dem Abhang sich befinden, von Grundwasser nicht ernstlich die Rede sein kann, wie es auch tiefere Ausgrabungen erweisen. Die erste Ortschaft Ober-Siggingen, am südlichsten gelegen, ist in dem nach Nordwesten sich erstreckenden Thal von der zweiten, Unter-Siggingen, nur circa 10 Minuten entfernt. Es ist nun die erstere Ortschaft Ober-Siggingen, wo eigentlich die Epidemie ausgebrochen war, welche von den 365 Einwohnern 59 ergriffen hat und zwar von Mitte September bis Ende November im verflossenen Jahr, also gut 16 % der Bevölkerung. Mitte September begann die Epidemie und Mitte October war sie erloschen, insofern es sich um die Primärinfectionen handelte. 26 Personen erkrankten im September und 22 im October bis zum 13. Die stärkste Zahl hatte die letzte September- und die erste Octoberwoche mit 14 und 20 Erkrankungen.

Was die Krankheit nun selbst betrifft, so gab es eine ganze Reihe leichter Fälle, sog. Schleimfieber. Die kürzeste Dauer derselben, wenigstens von denen, die ich in Behandlung hatte, war 14 Tage; aber es zeigten auch diese die entscheidenden Zeichen für den Typhus. Dann kamen auch leichte Fälle, die 3—4 Wochen dauerten, ohne weitere Zufälle von Belang, vereinzelt aber doch schwerere Erscheinungen, mehreremal wüthendes Delirium, anderemal eine rasche unverhältnissmässige Schwäche und Abmagerung unter mehr oder weniger starkem Fieber, so namentlich bei Kindern. Sehr schwere Formen gab es nur ganz wenige, auch endeten nur 2 Fälle lethal von diesen Primäraffectionen. Wir bemerken noch, dass unter den ersten 48 Erkrankungen 15 Kinder von 6—15 Jahren, 27 männliche und 21 weibliche Individuen sich befanden, einige im Alter von 60—70 Jahren.

Dass nun das plötzliche zahlreiche Erkranken im Dorfe einiges Aufsehen erregen musste, war natürlich; aber dennoch erst am 1. October wurde mir bekannt, dass bereits über 20 Personen an der Krankheit darniederliegen. Gegenseitige Ansteckung konnte wohl bei der zahlreichen raschen Entwicklung, wie dann Mitte September 9 Fälle gleich mit einander aufgetreten sind, nicht angenommen werden, um so mehr als kein Anhaltspunkt für eine so vielfältige Infection gewonnen werden konnte; die Grundwasserfrage kam nicht in Betracht, von schlechten Nahrungsmitteln wie z. B. von Fleisch wollte Niemand etwas wissen.

Nur ein Moment konnte in Betracht gezogen werden, aber er lag scheinbar zu fern. Es befand sich nämlich isolirt vom Dorf am Abhange des Berges schon in ziemlicher Höhe ein Haus, in welchem seit Ende August ein schwerer Typhusfall lag, ein Knabe von 11 Jahren. Da ich denselben behandelte, wurde Weisung gegeben, alle Ausleerungen auf's freie Feld zu schütten. Das war geschehen; aber noch etwas höher am Berge droben fand sich eine kleine Brunnenquelle mit kleinem Teiche dabei, welche nun erst jetzt am 1. October auf meinem Untersuchungsgange nach den Gewässerverhältnissen des Bergabhanges entdeckt wurde. Von dieser Stelle aus fliesst ein Bächlein in verschiedenen und etwas verborgenen Krümmungen den Berg hinunter. Es konnte mir auf meine Anfragen, ob nicht wiederholt Nachttöpfe, Lingen etc. an genanntem Ort gereinigt oder geschwemmt worden seien, nicht bestritten werden, dass dies nicht geschehen, und was um so eher geschehen mochte, als der kranke Knabe Wochen lang oft an starker Diarrhoe gelitten hatte und erst in den ersten Octobertagen in die Reconvalescenz getreten war. Weiter ergab sich nun bei dem Nachgehen des Bächleins, dass dasselbe endlich in den Dorfbach mündet, und so auf die auf dem Boden des Baches frei liegenden hölzernen Teichel der Brunnenleitungen traf, und zwar der Leitungen, die zu den Brunnen führten, in deren Umgebung weitaus die meisten Erkrankungen aufgetreten waren. Diese Teichel waren schon einmal und zwar vor 14 Tagen reparirt worden, da sie so stark beschädigt waren, dass an einer Stelle derselben das Wasser aus der Leitung heraus und unweit davon eine Strecke weiter unten an einer sehr schadhaften Stelle in die nun leer oder halbleer laufende Leitung wieder hineingeflossen war, und liess es sich nun vermuthen, dass doch noch nicht Alles mit derselben vollständig in Ordnung.

Die Erhebung dieser Sachlage, die plötzlichen zahlreichen Erkrankungen um die betreffenden Brunnen, die ziemlich grosse Zahl erkrankter Kinder, die Incubationszeit von 14 Tagen (denn der Kranke auf dem Berge hatte schon Ende August seine Diarrhoe und Mitte September war die Infection aufgetreten) forderten ungesäumt Massnahmen. Abgesehen von den angeordneten Desinfectionen in den Wohnungen musste sofort die ganze Leitung im Bache bis zu jedem Brunnen untersucht, ausgeschwemmt, reparirt oder durch neue Teichel ersetzt werden, wobei sich ergeben hatte, dass namentlich tüchtig Schlamm, gewiss inficirter, in der Leitung gelegen hatte und diese theilweis noch schadhaft gefunden worden war.

Es hatte nun aber die Bekanntmachung, dass das Brunnenwasser die Ursache des Uebels sei, sogleich bewirkt, dass die betreffenden Brunnen von diesem ersten Tage an gemieden wurden; aber wer im Laufe der letzten Wochen des Septembers noch von jenen genossen, riskirte natürlich noch das Erkranken und es erwies sich diese Gefahr als eine wirkliche, da im October noch 22 Erkrankungen aufgetreten waren und zwar nur bis zum 13. dieses Monats. Also erscheint die Wirkung des verunreinigten Brunnenwassers noch Ende September deletär, da noch nach 2 Wochen die letzte Infection möglich war. Ich habe schon früher an einer andern Stelle darauf aufmerksam gemacht, wie Aufschwemmung des Schlamms in solch' inficirten Leitungen die Infection momentan verstärken, oder überhaupt unterhalten kann, und ich zweifle nicht, dass der Schlamm auch nach Aufhören des Zuflusses

von Seite des obenerwähnten Bächleins noch das Erkranken hätte bewirken können. Doch ist zu bemerken, dass von den 22 Erkrankungen im October fast alle auf die erste Woche desselben kamen, während nur 3 Fälle noch in der zweiten Woche angezeigt worden waren, es muss also die Infectionsintensität gegen Ende September schon abgenommen haben, aber das kann nicht von der Reparatur Mitte September herrühren, das würde schon in der ersten Octoberwoche eine Abnahme bewirkt haben,*) während doch das nicht der Fall, die Epidemie in derselben noch in ganzer Blüthe gestanden hatte, und ich desshalb doch vermuthen muss, dass die Teichel noch nicht gehörig geschlossen haben. Ich glaube auch die Infectionsverminderung von dem Unstande ableiten zu müssen, dass gegen Ende des September der Kranke auf dem Berge der Genesung entgegenging, und die Diarrhoe desselben bedeutend abgenommen, und desswegen die Verunreinigung des Brünnleins auf dem Berge nicht mehr in dem Maass wie früher stattgefunden hatte.

Nun haben wir von den anfangs genannten 70 Erkrankungsfällen erst 48 betrachtet, und müssen noch nach der Genese der übrigen 22 suchen. Vorab bemerke ich noch, dass die Zahl 48, wie ich glaube sicher annehmen zu können, wenigstens noch um drei verheimlichte Fälle, über die man, besonders wenn sie leicht, bei einer Epidemie auch bei grösster Aufmerksamkeit und entsprechender Maassnahme nie ganz hinauskommt, vermehrt werden muss. Es waren 2 weibliche erwachsene Personen und 1 erwachsene männliche.

Es kommen nun aber die secundären Fälle in Ober-Siggingen, es sind deren 8, und dieselben sind characteristischer Weise erst Ende October, nachdem 14 Tage lang Niemand mehr erkrankte, und die Epidemie bezüglich neuer Fälle als völlig erloschen betrachtet wurde, nacheinander aufgetreten, so dass sie sich bis Ende November erstreckten. Es waren diese gekommen in Häusern, wo die Reinlichkeit und die Desinfectionsweise viel zu wünschen übrig gelassen, wo Individuen der pflegenden oder überhaupt unmittelbaren Umgebung der Infection ausgesetzt waren. Nur eine Mutter war an secundärem Typhus schon am 9. October erkrankt, nämlich diejenige, die ihren Sohn, den ersten Fall auf dem Berge, seit Ende August gepflegt hatte; sie erkrankte also circa 6 Wochen nach dem Krankheitsbeginne beim Sohne, und konnte nach den Umständen gar nicht von Brunnenwasser inficirt worden sein. Zwei der angeführten 8 Fälle endeten lethal.

Bis jetzt hätten wir also 59 Fälle, so dass noch 11 zu ventiliren sind. Diese finden sich in dem obgenannten 10 Minuten von Ober-Siggingen entfernten Unter-Siggingen. Es ist aber oben auch gar nicht berührt worden, wie denn der erste Fall in Ober-Siggingen, der vereinzelt auf dem Berg, entstanden; es ist auch nicht bemerkt worden, dass schon am 7. September ein ganz vereinzelter Fall bei einem Knaben in Ober-Siggingen vorgekommen ist, da doch erst Mitte September die Epidemie begonnen hatte. Diese Fragen werden wir suchen in Folgendem zu erledigen.

Während die Epidemie in Ober-Siggingen in ihrem vollen Gang war, konnte

*) Die Incubationszeit wird doch durchschnittlich zu 3 Wochen angenommen. Red.

ich in Erfahrung bringen, dass nicht bloss in dieser Ortschaft, sondern in mehreren Nachbargemeinden ebenfalls Typhen vereinzelt aufgetreten, und es konnte bei Manchen nachgewiesen werden, dass sie von Ober-Siggingen her sich datirten, so erkrankten Arbeiter, die den Tag durch bei einer Baute in Ober-Siggingen beschäftigt, Abends wieder in die Nachbargemeinde nach Hause gegangen waren. Sie hatten sich gerade in der Nähe des bedenklichsten Brunnens befunden und waren zweifelsohne von dessen Wasser inficirt worden. Auf diese Weise leiten sich einige Fälle ab, die in Unter-Siggingen vorgekommen sind. Aber wie man vernehmen konnte, soll in dieser Ortschaft schon im Juli und August Typhus aufgetreten sein. In einem Hause erkrankten Mitte Juli 2 Knaben von 5 und 6 Jahren, und in einem andern ein 21jähriger Bursche gegen Ende der ersten Augustwoche. Diese Fälle konnten nicht von Ober-Siggingen herrühren, und war ich längere Zeit im Ungewissen, woher diese Infectionen. Endlich konnte ich eruiren, dass dem Erkranken des 21jährigen Burschen im gleichen Hause dasjenige des 3jährigen Bruders um Mitte Juli, ein Erkranken von 14tägiger Diarrhöe mit Fieber, vorausgegangen war; also war dieses Knäbchen um gleiche Zeit wie die beiden obigen erkrankt, und war sehr wahrscheinlich die Krankheit von gleicher Art gewesen. Woher aber sollen nun die 3 Knaben die Infection gehabt haben? Nun hiess es, ein Mädchen im Dorfe sei schon früher am Nervenfieber erkrankt gewesen, und es war so. Das 14jährige Mädchen war schon gegen Ende Juni erkrankt, und war dieses entschieden der erste Fall in der Ortschaft, er dauerte 6 Wochen und war mit der gewöhnlichen Diarrhoe verlaufen. Wegen kranken Augen besuchte dasselbe seit Ende Mai wöchentlich zwei Mal Zürich, und will im sogenannten Niederdorf in daselbst befindlichen Restaurants das Nöthige genossen und sonstige Bedürfnisse gestillt haben. Offenbar ist hier die Möglichkeit, dass die Infection in Zürich stattgehabt haben konnte, wenigstens liess sich auch gar kein anderer Anhaltspunkt auffinden. Nun war einmal die Krankheit im Dorf, und es lag das Haus, in welchem dieselbe auftrat, ganz nahe am kleinen vorüberfliessenden Dorfbache, der daselbst noch einen besondern Zugang hatte. Weiter nach unten von dieser Stelle sind nur wenige Häuser in der Bachnähe, darunter aber die 2 Häuser, in welchen die 3 kranken Knaben sich befanden, und ich kann mir die Sache nicht anders denken, als dass durch Lingen etc. oben der Bach verunreinigt, die an demselben spielenden Kleinen durch den Genuss von diesem Bachwasser inficirt wurden. Man wollte mir natürlich nicht viel von der Verunreinigung eingestehen, aber beim Betrachten der Localitäten lag es auf der Hand, wie leicht und wie einladend zum Reinigen der beschmutzten Wäsche dieser Bach mit seinem besondern Zugang war. Es stimmt auch hier zudem wieder die Incubationszeit von gegen 14 Tagen. In der letzten Juniwoche war das Mädchen erkrankt, Mitte Juli die 3 Knaben.

Aber was hat das Angegebene mit der Erkrankung des Knaben auf dem Berge in Ober-Siggingen zu thun? Darüber Folgendes. Ich fand mich veranlasst, diesem Dorfbache in Unter-Siggingen in seinem ganzen Verlauf bis zur Limmat hinab nachzugehen; in verschiedenen Krümmungen zieht er sich in dem unregelmässig gegen die Limmat abfallenden Terrain durch das Feld, gelangt in einen kleinen

Tunnel unter der daselbst vorbeiziehenden Eisenbahn, und geht endlich neben der Fabrik, einer Baumwollenspinnerei, in die Limmat. Nun wurde erhoben, dass mehrere Knaben, circa 4, die ihren Geschwistern, die in der Fabrik arbeiteten, das Mittagessen bringen mussten, ihren Heimweg mit den oft noch vorhandenen Speiseresten den sonst nicht erlaubten Weg durch den Tunnel und dem Bach entlang genommen hatten. Hier war an dem abfallenden Terrain eine Stelle, wo im Schatten eines Nussbaumes von dem Bache eine kleine Abzweigung mittelst einer hölzernen Rinne ihr Bachwasser in ein untergestelltes grosses hölzernes Gefäss ergoss. Hier sassen die Knaben im Schatten des Baumes, genossen die Reste des Mittagsmahles und tranken von dem Wasser, das brunnenartig herunter von der Rinne in's Gefäss lief. Wie man diese Oertlichkeit nur sieht, so zweifelt man keinen Augenblick an der Möglichkeit dieses Vorganges. Es war also, wie wir oben vermuthet, das inficirte Bachwasser, und es waren unter diesen Knaben der ersterkrankte auf dem Berg in Ober-Siggingen und der zweiterkrankte vom 7. September in Ober-Siggingen! Solches Zusammentreffen von Facten muss wohl wenig Raum für das Zweifeln, dass es sich wie angeführt verhalten habe, lassen. Der erste Knabe, Ende August erkrankt, muss um die Mitte des Monats August, der andere anfangs der letzten Woche inficirt worden sein zur Zeit wo von allen den schon angeführten Fällen gewiss die Verunreinigung des Baches in immer stärkerem Maass ermöglicht worden war, so dass man auch hier sagen kann, dass die Incubationszeit ihre Rolle spielt.

Unter den obgenannten 11 Typhen in dieser Ortschaft sind endlich auch einige Secundärfälle vertreten. Was überhaupt diese betrifft, so wurden bei 9 Fällen der ganzen Epidemie näher nachgeforscht, in welchem Termine dieselben aufgetreten sind, d. h. es wurde nachgerechnet, wie lange der Zeitraum vom ersten Typhusfall in einem Hause bis zum Auftreten des secundären dauerte. Man kam nie unter 14 Tage, aber meist länger und zwar 4—6 Wochen. Das kann zur Vermuthung bringen, dass auch nach Einathmen oder Verschlucken von mit Dejections-Typhuskeimen imprägnirter Luft die Incubation um die 14 Tage wie beim Genuss inficirten Wassers dauern mag, während beim Genuss von Fleisch von an Typhus erkrankten Thieren (Kloten) die Incubation um mehr als die Hälfte der Zeit kürzer sein kann. Worauf dieser verschiedene Zeitraum beruht, ist für einmal nicht bestimmt zu sagen; es scheinen die Dejectionsstoffe langsamer zu wirken, als das frische Fleisch, und auch anfänglich nicht so irritirend auf die ersten Wege, wie es häufig in Kloten vorgekommen ist, daher auch hier die Möglichkeit rascher Genesung nach starken spontanen Entleerungen per os et anum gegeben war, zu welchen freilich auch die Menge des Giftes oder des Genossenen mitbeitragen mochte. Ja es kann der ganze Unterschied in der Menge des Giftes, welches im Fleische steckt, liegen gegenüber dem Minimum der ausserordentlichen Verdünnung desselben bei Wasserinfectionen oder Einathmungen, bei welchen letzteren man aber nach den Zürcher Erfahrungen vielleicht gerade wegen zufällig einmal starkem Giftgehalt der Luft auch Ausnahmen zulassen muss, wie es nach Leeren von Jauchetrögen eine Möglichkeit ist, dass in kurzer Zeit grössere Mengen aufgenommen werden könnten. Hingegen kann gerade die genannte ausserordentliche

Verdünnung, die bei den Wasserinfectionen vorkommt, die Ursache der nach manchen Erfahrungen so auffallenden Constanz der Incubationszeit sein. Sei hier etwas mehr oder weniger Typhusgift enthalten, immerhin ist es unendlich wenig.

Wenn ich zum Schlusse dieses Aufsatzes noch bemerke, dass von den 70 Typhusfällen im Ganzen bloss 5 gestorben, so kann die Epidemie doch als eine leichte bezeichnet werden, nur ist die Zahl der Erkrankungen in Ober-Siggingen 59 auf 365 Seelen eine exorbitante zu nennen. Es liegt aber das Eigenthümliche und Erwähnenswerthe eigentlich doch in der Aetiologie, deren Eruirung, ich kann es wohl sagen, eine sehr mühevolle war, und deren Mittheilung ich hiermit gemacht habe, um auf die geheimnissvollen Wege der typhösen Infectionsweisen einiges Licht zu werfen, sowie eine erneute, wohlbegründete Mahnung zu geben, wie sehr man den typhösen Ausleerungen und der von ihnen verunreinigten Wäsche seine Aufmerksamkeit schenken soll, sowie der Verunreinigung von nahe liegenden Wassern, Teichen, Bächen.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Albrecht E. Burckhardt.*

Sitzung vom 23. Mai 1878.

Anwesend 18 Mitglieder.

Das Präsidium verliest eine Zuschrift der Gesellschaft des Guten und Gemeinnützigen, worin zur Berathung des Krankenutensilienmagazins zwei ärztliche Delegirte gewünscht werden; es werden gewählt die Herren DDr. *Lichtenhahn* und *Ronus.*

Dr. *Courvoisier* berichtet über 3 Fälle aus seiner Praxis.

1) Fall von eitriger Pyelonephritis, bei einer 24jährigen Bauerntochter, welche vor 4 Jahren 10 Fuss hoch auf die rechte Schulter und rechte Lendengegend herabgefallen war; seither daselbst immer Schmerzen, vor 2 Jahren bestand häufiges Harnlassen, Wasserbrennen und sedimentirter Urin; vor einem Jahr war der Urin stark eiter- und eiweisshaltig; es traten damals auch häufig Schüttelfröste ein; auf Darreichung von Diureticis befand sich die sehr herabgekommene Patientin vorübergehend etwas besser.

Beim Eintritt in das Diaconissenspital in Riehen im November 1877 war die Patientin ziemlich kachectisch; ihre Brustorgane boten keine Abnormität, dagegen zeigte sich in der rechten Weiche ein härtlicher, absolut unverschieblicher grosser Tumor; im stinkenden Urin war neben viel gelöstem Eiweiss eine meist sehr bedeutende Quantität Eiter bemerkbar. Während des 5monatlichen Spitalaufenthaltes wurde der Tumor immer grösser, zuletzt deutlich fluctuirend, dabei wurden weder Nierenkoliken noch Concremente im Urin beobachtet. Da nur selten Fieber bestand, so hob sich das Allgemeinbefinden der Patientin entschieden.

Die Diagnose lautete auf eitrige Pyelonephritis; da der Eiter durch den Ureter nicht genügend abfliessen konnte, so schien eine Contraincision durchaus indicirt. Am 4. Mai 1878 machte der Vortragende den *Simon*'schen Lenden-Nie-

renschnitt, wobei er dem Längsschnitt, um mehr Raum zu gewinnen, einen Querschnitt beigab; das in der Tiefe sich zeigende cystenwandartige Gebilde wird aus Vorsicht zuerst mit der *Pravaz*'schen Spritze punctirt und dann breit eröffnet: es entleeren sich circa 600 cc. Eiter; der eingeführte Finger findet die blosliegenden Nierenkelche; die Höhle wird irrigirt und drainirt, die Wunde durch Naht geschlossen und mit einem Salicyljuteverband bedeckt. Nach der Operation erholte sich die Patientin gut, der Eiter- und Eiweissgehalt des Urins verschwand rasch, alles schien gut zu gehen, als am 3. Tage Fieber auftrat; es entwickelte sich rasch eine diffuse Peritonitis, welcher Patientin 7 × 24 Stunden nach der Operation erlag. Die Section ergab Wundheilung per primam, Peritonitis suppurativa universalis (ohne Perforation), rechts grosser pyonephritischer Sack, ausserdem alte Pleuritis adhæsiva und unbedeutende Pleuritis exsudativa recens sinistra. Das Präparat des 20. cm. langen, 12 cm. breiten und 8 cm. dicken Tumors wird demonstrirt.

Der unglückliche Ausgang dieser bei derartigen Fällen zum ersten Mal ausgeführten Operation war also bedingt durch eine durch den Eingriff angeregte, leider fortgeleitete Peritonitis.

2) Fall von Hirnabscess. Einem 2¼ Jahr alten Mädchen fiel am 17. März a. c. eine Rebscheere mit der Spitze voran auf das linke Scheitelbein; die kleine Wunde wurde, da das Kind sich ganz wohl befand, nicht beachtet. 24. März. Erbrechen, Schlaflosigkeit, Kopfweh. 25. März. Lähmung des rechten Beins, dann des rechten Arms. 26. März. Ptosis und Strabismus. Beim Eintritt ins Diaconissenspital (28. März) Temp. 39,5, Puls 150, vollständige Bewusstlosigkeit. Ptosis, Strabismus links, Facialislähmung links, Lähmung der rechten Körperseite. Die Sonde stösst unter der mit Borken bedeckten Wunde auf rauhen Knochen; nach Blosslegung des Craniums durch einen Kreuzschnitt findet sich daselbst eine 1 cm. lange quere Fissur mit Impression; mit dem Meissel wird ein ca. 5 Centimes grosses Knochenstück entfernt, wonach sich plötzlich dicker gelber Eiter entleert; da sich in der Dura mater ein kleines Loch zeigt, woraus Eiter kommt, wird in die Dura ebenfalls ein Kreuzschnitt gemacht, worauf ungefähr ein Trinkglas voll Eiter herausquillt. Die Schädelhöhle wird drainirt und ein Salicyljuteverband angelegt. Wenige Stunden nach der Operation kehrt das Bewusstsein wieder und werden die gelähmten Glieder wieder bewegt. Das Fieber nimmt rasch ab. 30. März. Entfernung des Drainrohrs. Jetzt (2 Monate nach der Operation) nur noch Parese der rechten obern und untern Extremität. Allgemeinzustand sehr gut.

3) Aneurysma der Arteria poplitea bei einem 51jährigen, früher immer gesunden Mann. Seit ungefähr einem Jahr Taubheit im linken Fuss und zeitweilige Schwellung desselben. Im October 1876 wird in der Kniekehle etwa ein haselnussgrosser Tumor gefühlt; derselbe nimmt lange Zeit so zu sagen nicht zu. Am 26. October 1877 wird der Patient ins Diaconissenhaus aufgenommen, da der Tumor angeblich 5 Tage vorher rasch sehr bedeutend gewachsen sei. In der linken Kniekehle ein enormer fluctuirender, pulsirender und schwirrender Tumor. Die Digitalcompression des Aneurysma wird nicht ertragen. Am 5. November wird die stark atheromatöse Arteria femoralis am obern Rande des Sartorius

unterbunden. In den darauf folgenden Tagen trat Gangrän des ganzen Fusses und Unterschenkels bis etwa zur Wadendicke ein, so dass am 19. November die Amputation über dem Knie vorgenommen werden musste, deren Heilung ohne Zwischenfall vor sich ging.

Prof. *Socin* weist auf die Schwierigkeit der Diagnose bei Abscessen in der Nierengegend hin; jedenfalls sei die hohe Mastdarmuntersuchung vorzunehmen und dann Probepunctionen; er glaubt, bei Pyelonephritis hätte entweder nichts oder die Nephrotomie gemacht werden sollen.

Derselbe ist der Meinung, dass man bei Aneurysmen der oben erwähnten Art entweder so nah als möglich an der Erweiterung unterbinden oder aber den Tumor selbst exstirpiren müsse; ein ganz kurzer Collateralkreislauf durch die Kniearterien genüge zur Verhütung von Gangrän; mit der *Esmarch*'schen Binde sei eine solche Operation gefahrlos und leicht.

Prof. *Roth* sieht das Präparat für eine tuberculöse Pyelonephritis an; die Diagnose einer solchen könnte vielleicht intra vitam durch den Nachweis anderer tuberculös erkrankter Organe geliefert werden.

Dr. *Courvoisier* entgegnet, dass *Simon* auch bei Pyelonephritis den Schnitt und die tägliche Eiterentleerung empfehle; Probepunction sei in der That gemacht worden. An Exstirpation der Niere sei nicht zu denken gewesen, wie das vorgelegte Präparat beweise.

Bezüglich der Pathogenese verweist er auf das Trauma; Tuberculose war nirgends nachweisbar.

In Betreff des Aneurysma: Die Unterbindung ist möglichst nahe am Tumor gemacht worden, der sehr hoch hinauf reichte. — Exstirpation hätte daher wohl gerade so gut zu Gangrän geführt, wäre auch kaum möglich gewesen ohne Verletzung der Kniegelenkkapsel und der über den Tumor weglaufenden Nervi tibialis und peronæus.

Referate und Kritiken.

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie.

Von *R. Virchow*. III. Band, 2. Theil, 3. Lieferung. Stuttgart, Ferd. Enke, 1876.

Nachdem im Jahre 1874 eine 2. Auflage des 3. die Hautkrankheiten behandelnden Bandes des Handbuchs der spec. Pathologie und Therapie (von *Hebra* und *Kaposi* bearbeitet) erschienen, liegt nunmehr von diesem III. Band die 3. Lieferung des 2. Theiles vor, worin die 10., 11. und 12. Klasse des *Hebra*'schen Systems der Hautkrankheiten, d. h. die Hautgeschwüre, Hautneurosen und Hautparasiten abgehandelt werden, während hier die 1. und 2. Lieferung fehlt, demnach über die *Hebra*'s 6., 7. und 8. Klasse behandelnden Capitel nicht referirt werden kann, obschon nach logischer Consequenz gewisse Formen der Atrophie des Hautorganes und der ihm angehörenden Hautgebilde (Alopecie etc.) wohl eher unter die Neurosen als anderswohin gehört hätten, da ja die sogenannte Alopecia areata von den meisten Dermatologen in der neusten Zeit als von einer Störung in der Function der sogenannten trophischen Nerven aufgefasst wird.

Rücksichtlich des ersten in der vorliegenden 3. Lieferung des Werkes über Hautkrankheiten enthaltenen Kapitels (über Hautgeschwüre) wird auf die in Nr. 21 Pag. 633 des Jahrganges 1876 des Correspondenzblattes in den Referaten und Kritiken besprochene Abhandlung *Kaposi*'s aus der Wienerklinik hingewiesen, da unser 1. Capitel mit jener Monographie der Hautgeschwüre völlig identisch ist.

Im 2. Abschnitt behandelt *Kaposi* unter der Ueberschrift Neuroses cutaneæ einzig

und allein den Pruritus cutaneus ausführlicher, wofür er auf Pag. 544—546 die wohl nur theilweise stichhaltigen Motive angibt.

Im 3. Abschnitt fällt wiederum als Lücke der absolute Mangel jeder nosologischen und therapeutischen Andeutung bei den Capiteln über Acarus scabiei, Acarus folliculi, Pulex penetrans und theilweise auch über Pulex irritans auf.

Das Gebotene beschränkt sich zum grössten Theil einzig auf zoologische Beschreibung der betreffenden Thierspecies, die durch selbige erzeugten abnormen Zustände des Hautorgans bei Acar. scabiei völlig, bei einzelnen andern fast ganz übergehend. Wenn sich auch für diese parasitären Dermatosen aus der Aetiologie von selbst die Indication der Tödtung der Parasiten und die Zerstörung ihrer Brut ergibt, so liegt doch die Methode dazu nicht immer von vorne herein auf der Hand. Beweis dafür gibt die Behandlung der Scabies, welche erst mehrere Jahrzehnte nach dem allgemeinen Bekanntwerden der Thatsache, dass dabei der Acarus als causales Moment wirkt, und nicht nur secundär und accidentell vorkommt, auf die für die Praxis im Grossen handlich gemachte Anwendung des Styrax verfallen ist. Wenn noch im Sommer 1871 der Chef-Arzt der internirten Bourbaki-Armee die auf Vernichtung der Acari gerichtete Schnellkur mittels Styrax gegen Krätze sammt den derselben zu Grunde liegenden Thatsachen dem Referenten gegenüber mit Achselzucken „des idées allemandes“ nennen konnte, so wäre es leicht möglich, dass noch auf manchem Fleck unseres Erdballs, wohin hoffentlich *Hebra*'s und *Kaposi*'s Lichter noch hinleuchten werden, eine Belehrung über die rationellen Therapie-Methoden, welche das afficirte Hautorgan am wenigsten insultiren, sehr willkommen wäre, abgesehen davon, dass auch für den gebildeten Fachmann eine kurze historische Skizze über die älteren therapeutischen Methoden wenigstens gegen Scabies, interessant genug sein dürften.

Neben den bisher angedeuteten Mängeln der vorliegenden Abtheilung des werthvollen Gesammtwerkes zeichnet sich diese hinwiederum durch die *Hebra*'s meisten Schülern eigene, unübertreffliche, direct dem Leben entnommene Schilderung der abgehandelten Krankheitszustände vor Allem dem Referenten bekannten aus. Steht doch Meister *Hebra* mitten in seinem Krankensaal, umgeben von seinen Hunderten von Zuhörern vor unserem geistigen Auge, als ob es gestern und nicht vor 30 Jahren gewesen wäre, gestikulirend und im reinsten Wieneraccent declamirend, wenn wir die drastischen Schilderungen des Pruritus cutaneus (Pag. 550), den von Kopfläusen bewohnten Haarwuchs (Pag. 706), die Wirkung der Kleiderläuse (Pag. 710) und noch manche andere Stelle durchlesen!

Sehr eingehend, mit einer sichtbaren Vorliebe, ist das Capitel der pflanzlichen Parasiten des Hautorgans behandelt und stellt eine der besten uns bekannten Monographien über den heutigen Stand der daherigen Forschungsresultate dar. Bei der bekannten *Hebra*'schen Ansicht über Identität der zu Tinea favosa und zu Herpes tonsurans Anlass gebenden Pilzart darf es nicht wundern, wenn für dieselbe von *Kaposi* eine Lanze gebrochen wird. Referent muss jedoch gestehen, dass dasjenige, was er über diesen Punkt klinisch beobachtet hat, in manchen Stücken von *Hebra-Kaposi*'s Beschreibungen abweicht und daher vom Referenten *Hebra*'s Ansicht darüber einstweilen noch nicht getheilt werden kann. Dass der vorliegende Theil des *Virchow*'schen Sammelwerkes, und damit auch von *Hebra-Kaposi*'s Handbuch über Hautkrankheiten, im Ganzen den übrigen Abtheilungen des einen wie des andern, trotz den oben angedeuteten Ungleichheiten in der Bearbeitung einzelner Capitel, würdig zur Seite und in jeder Beziehung auf der Höhe der heutigen Wissenschaft steht, braucht hier nicht erst noch gesagt zu werden.

Dr. v. Erlach.

Ueber Glaucom.

Von Prof. *A. Th. C. Schweigger.* Sammlung klinischer Vorträge Nr. 124, p. 18. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Während *A. v. Gräfe* den Symptomencomplex des Glaucoms als acute Choroiditis auffasste und *Donders* die Druckzunahme als Hauptsache, die Entzündung aber als blosse Complication ansah, ist nach des Verfassers Ansicht für das Auftreten der Entzündung entscheidend nicht die Höhe des Druckes, sondern die Schnelligkeit, mit welcher sich die Drucksteigerung entwickelt.

Eine der ersten Erscheinungen, die als Folge acuter Drucksteigerung entstehen, ist

die Hornhauttrübung, die verschieden intensiv sein kann. Subjectiv zeigt sich dieselbe als Umneblung des Gesichtsfeldes und Regenbogensehen, bei höheren Graden durch bedeutendere Herabsetzung der Sehschärfe. Ob Trübungen des humor aqueus und diffuse Glaskörpertrübungen Folgen acuter Druckerhöhung sein können, ist fraglich. Andere Folgen derselben zeigen sich im Gebiete der Ciliarnerven: Ausstrahlende Schmerzen und die durch Lähmung der Ciliarnerven bedingte Erweiterung der Pupille. Endlich ist noch zu erwähnen die Gefässfüllung, die verschiedenen Grad erreichen kann.

Alle diese Symptome des *v. Gräfe*'schen Prodromalstadiums sind die Folgen acuter Drucksteigerung und daher bereits ausgebildetes Glaucom; die Aufstellung eines Prodromalstadiums ist also überhaupt unnöthig.

Die Drucksteigerung kann an bisher normalen Augen ganz plötzlich auftreten. Schon der erste Anfall kann dem Sehvermögen verderblich werden (Gl. fulminans). Gewöhnlich aber ist der Verlauf ein remittirender, mit einzelnen, auf einander folgenden Anfällen und allmäliger Entwicklung von Sehnervenexcavation.

Schwierig ist oft die Diagnose bei Glaucoma simplex, da die beiden einzigen hier vorhandenen Symptome — Spannungserhöhung und Sehnervenexcavation auch unter physiologischen Verhältnissen einen ziemlich weiten Spielraum haben. Zuweilen hilft ein Vergleich beider Augen. Am schwierigsten ist die Diagnose, wenn sich Sehnervenatrophie zu physiologischer Excavation gesellt.

Prognostisch gilt als Regel, dass die von der Hornhauttrübung abhängigen Sehstörungen nach der Iridectomie vollständig schwinden, während an dem Sehnervenleiden meist nicht viel zu bessern ist; Fälle mit rasch ansteigender Druckerhöhung geben also die beste Prognose.

Ist die Iridectomie indicirt, aber aus irgend welchen Gründen nicht sofort ausführbar, so empfiehlt sich Eserin. sulf. in 1%iger Lösung, wodurch entzündliche Glaucomanfälle rasch vorüber geführt, Rückfälle jedoch nicht verhindert werden.

Bei Glaucoma simplex ist durch Iridectomie höchstens Erhaltung des Status quo — und dies nicht immer — zu erreichen. Sehr misslich sind die seltenen Fälle von Glaucoma malignum, wo trotz normaler Operation sofort nach der Iridectomie acut entzündliche Erscheinungen mit starker Drucksteigerung auftreten und rasch zur Vernichtung des Sehvermögens führen.

Secundäres Glaucom tritt besonders gern bei ringförmiger Verwachsung des Pupillarrandes mit der Linsenkapsel, bei ektatischen Hornhautnarben mit vorderer Synechie, endlich nach Netzhauthæmorrhagien auf.

Ueber die Wirkungsweise der Iridectomie sind die Meinungen noch sehr getheilt. Dass dabei der Scleralschnitt und nicht die Irisexcision die Hauptrolle spiele, wurde zuerst von *Stellwag* behauptet und gab Anstoss zur sog. Sclerotomie, deren Zweck es ist, nur den Schnitt zu machen, die Iris aber in ihrer Lage zu erhalten. Diese Operation wurde bisher in einzelnen Fällen mit Erfolg ausgeführt *(Quaglino, v. Wecker)*. Sollte sich diese Operationsmethode bewähren, so dürfte damit ein grosser Fortschritt erzielt sein; denn einmal bringt die Iridectomie grosse optische Nachtheile mit sich und dann gehört dieselbe bei starker Drucksteigerung und Hornhauttrübung zu den weitaus schwierigsten Operationen.

Schliesslich wird noch der neusten Theorie gedacht, welche auf Grund von pathologisch-anatomischen Untersuchungen annimmt, dass Verschluss des von *Leber* nachgewiesenen Abflussweges der Augenflüssigkeiten am Corneo-Scleralrande Glaucom verursachen könne *(Knies, A. Weber)*. Die beschriebenen Befunde lassen sich jedoch ebenso gut als Folgezustände der glaucomatösen Vorgänge auffassen. Hosch.

Taschenkalender für schweizerische Wehrmänner.

III. Jahrgang 1879. Mit einer Phototypie, 4 Farbendrucken und einer Karte. Frauenfeld, J. Huber.

Auch für uns Schweizerärzte, deren jüngeres Contingent ja ebenfalls (und wie!) mit zu den schweizerischen Wehrmännern im engern Sinne des Wortes zählt, hat der „Taschenkalender" seinen Werth. In sehr hübscher innerer Ausstattung bietet er zu dem sehr bescheidenen Preise von Fr. 1. 50 in trefflicher Auswahl sehr viel practisches Nachschlagematerial, so (mit Weglassung der speciell militärischen Themata) die schweiz.

Telegraphenbureaux und ihren Tarif, eine kurze Beschreibung der Schweiz, Höhenangaben (Seen, Pässe, Berge, Wohnorte), Gemeinden mit über 4000 Einw., Mittelwerthe einer Anzahl meteorologischer Stationen, Bevölkerungsdichtigkeit, Bevölkerung nach den Beschäftigungsarten, Geschlecht, Confession, Sprache etc. etc. Sodann die Bundesverfassung, Armeeorganisation, Bestand der Corps, Kriegsartikel, Armeeeintheilung, Uniformen mit sehr schön ausgeführten Farbendrucken (Cantonswappen, cantonale Cocarden, Achselklappen, übrige Abzeichen, Alles in Farben), Ergebnisse der Recrutenprüfungen und der sanitarischen Untersuchungen, Betriebsmaterial der schweiz. Eisenbahnen, eidg. Staatsrechnung, Genfer Convention, Staaten Europa's nach der Bevölkerungsdichtigkeit, ihrer Streitkräfte, Städte mit über 100,000 Einw. (151, über 1 Million 13) etc. etc.

Wie man sieht, ist der Inhalt sehr reichhaltig, so dass der Kalender sehr oft ein bequemer Rathgeber sein wird. Wir empfehlen ihn als exactes, reichhaltiges, trefflich geordnetes und billiges Nachschlagebüchlein. A. Baader.

Cantonale Correspondenzen.

Aus den Acten der schweiz. Aerzte-Commission. Petition der schweizerischen Aerzte und Apotheker an den hohen Bundesrath und an die hohen Regierungen der schweizerischen Universitäts-Cantone.

Verehrte Herren! I. Petitum. Erfüllt von dankbarer Anerkennung der grossen und beharrlichen Leistungen, mit welchen das schweizerische Volk und seine Behörden den öffentlichen Unterricht, von der Elementarschule bis zur Universität, grundsätzlich und freudig fördern, und getragen von der Ueberzeugung, dass in jeder socialen Frage alle Bürger solidarisch haftbar und alle verpflichtet sind, je nach ihrer beruflichen Stellung zum allgemeinen Wohle beizutragen, hoffen wir die Würde Ihrer hohen Behörde nicht anzutasten und das Maass unserer Befugnisse nicht zu überschreiten, wenn wir Sie hiemit um wohlwollende Beachtung unserer Vorschläge bitten, welche dahin gehen, den Ihrer Obhut anvertrauten academischen Unterricht in der Chemie so zu reformiren, dass er den Forderungen der öffentlichen Gesundheitspflege, insbesondere der Lebensmittel-Controle zu genügen vermöge.

II. Bedeutung und Bedürfniss der practischen Hygieine. Die Vorfrage unserer ganzen Petition ist wohl die: ob die Gesundheitspflege überhaupt befähigt und berechtigt sei, als ein besonderer Zweig des academischen Unterrichtes zu gelten?

Die öffentliche Meinung bejaht das allerdings, immer lauter und in den verschiedensten Tonarten.

Der Staatsmann sagt: „Die Verbesserung des Gesundheitszustandes des Volkes ist diejenige sociale Aufgabe, welche allen andern voran zu gehen hat und welche in erster Linie die Aufmerksamkeit des Staatsmannes und Politikers jeder Partei in Anspruch nehmen muss. Die hygienischen Fragen stehen weit über allen, welche das Staatsinteresse zum Gegenstande haben" (*Disraeli* 1873).

Der Feldherr sagt: „Eine Grundbedingung aller Schlagfertigkeit einer Armee ist deren Gesundheit und deren Verpflegung".

Der Statistiker lehrt uns, dass auch die höchsten Leistungen der privaten Medicin und Chirurgie die jährliche Mortalitätsziffer eines Volkes nicht wesentlich verändern: (La médecine n'exerce que peu d'influence sur le nombre des décès. *Quetelet.*) Dass dagegen aber durch Maassregeln der öffentlichen Gesundheitspflege die grosse, und durch fortschreitende Forschungen stets vermehrte Zahl der vermeidlichen Krankheiten wirklich beeinflusst und die Mortalitätsziffer erheblich verkleinert, vor Allem die Erwerbsfähigkeit des Volkes bedeutend vermehrt werden kann.

Wir sprechen hier nicht einlässlicher von den Epidemien der Cholera, des Typhus, des Flecktyphus und der Pocken, deren jeweiliger Gang nicht nur durch lange Gräberreihen, sondern ebenso sehr durch Kranke, Verstümmelte, Blinde und Erwerbsunfähige und Verwaiste bezeichnet wird; wir erlauben uns nicht, hier auf den Gang der Lungenschwindsucht einzutreten, welche oft ererbt und noch öfter erworben, eines der augenfälligsten Resultate schlechter Sanitätsverhältnisse darstellt, sondern wir begründen den Ruf nach mehr als blos contemplativer Gesundheitspflege durch den Hinweis auf die weit

verbreitete Schwächlichkeit und Kränklichkeit. Diese Geissel unserer Zeit und auch unseres Volkes, bei jeder Recruteneintheilung mit erschreckenden Zahlen constatirt, ist kein grosser und unmittelbarer Factor unserer Todesstatistik, aber ein so grösserer und schlimmerer in der Erwerbsfähigkeit, in der Wehrhaftigkeit und in der Moral des Volkes, die Folge sehr verschiedenartiger Schädlichkeiten, deren viele klimatisch, beruflich und ökonomisch als unabänderlich, deren viele aber auch als selbstverschuldete, als Sünden des Individuums und der staatlichen Gesellschaft erscheinen. Die Politik und die Rechtspflege, die Moral und die Naturwissenschaften sind gleich sehr und gleich ernst verpflichtet den Niedergang der Volkskraft zu verhüten, nicht „nach alter Väter Weise", sondern mit allen Mitteln der Gegenwart! Auch unserm Vaterlande gilt der Spruch: „Mens sana in corpore sano": Freiheit blüht nur bei einem starken Volke!

Die öffentliche Meinung des Volkes, wie sie in der Tagespresse gemacht und im Verkehr herumgeboten wird, sagt uns täglich, dass sie ihren alten, frommen Glauben an die Kunst der Aerzte und an die Macht der Medicamente verloren, aber dagegen weder die Resignation des Zuwartens, noch die Erkenntniss naturhistorischer Gesetze, noch den Glauben an irgend eine wissenschaftliche Wahrheit gefunden hat.

Wie jeder fanatische Unglaube in Aberglauben umschlägt, so führt denn auch die Reaction gegen die legitime Medicin zu einer Schwindelwirthschaft mit Geheimmitteln und zu planlosen Experimenten über den Werth der wissenschaftlichen Erziehung und der unwissenschaftlichen Inspiration.

Das Volk ist unwillig über die gegenwärtigen Zustände der öffentlichen Gesundheitspflege, aber auch unfähig sich selber zu helfen; es wirft uns vor, dass seine Ernährung durch alle Fortschritte der neuern Naturwissenschaften kaum merklich gebessert worden, dass die Baumeister im Dienste der Geldspeculanten, auch in dem einer wahren oder falschen Aesthetik, aber ganz und gar nicht im Dienste der Gesundheitspflege arbeiten, dass die Chemie neben jeder technischen Errungenschaft auch den Fälschern und Betrügern einen Freipass ausstelle und trotz ihrer Machtfülle doch noch gar nicht ernsthaft zum Dienste des gemeinen Wohles herbeigezogen worden sei.

Die öffentliche Meinung behandelt die Wissenschaft als einen nothwendigen Luxus und als einen Gegensatz zum Leben; die Wissenschaft ihrerseits speist das Volk mit populären Vorträgen ab und zieht sich dann in ihr stilles Heiligthum zurück, um ungestört dem Dienste der Wahrheit zu leben.

Diese Spaltung in eine esoterische und eine exoterische Wissenschaft ist ganz besonders in der Republik gefährlich. Wenn die Wissenschaft keine Notiz vom Volke nimmt, so nimmt die Demokratie gelegentlich auch keine Notiz von der Wissenschaft und das Resultat ist ein beidseitiger schwerer Verlust.

III. Forderungen der Wissenschaft. Aber auch die Wissenschaft verlangt eine wirksame Anerkennung und Unterstützung der öffentlichen Gesundheitspflege. Die Zeiten sind längst vorbei, in welchen Medicin und Naturwissenschaften durch einen einzigen genialen Mann, einen *Conrad Gessner*, *Bœrhaave*, *Haller*, noch zu bewältigen waren. Die Anatomie hat ihren angewandten Theil, die Physiologie, längst zur selbstständigen Disciplin emancipirt und ihr eigenstes Gebiet gänzlich zertheilt. Der Anatom unserer Tage vermag nicht mehr auch diejenigen Gebiete seines Faches zu bebauen, welche der Pathologie und der Chirurgie gewidmet sind und alle unsere Hochschulen haben in den letzten drei Jahrzehnden besondere Lehrstühle, Laboratorien und Sammlungen für histologische, pathologische, chirurgische und vergleichende Anatomie errichtet.

Der nun seit 3—4 Jahrzehnden abgebogene und selbstständig wurzelnde Ausläufer der Anatomie, die Physiologie, hat auch an der kleinsten Hochschule ihre eigenen Lehrer und Laboratorien.

Von dem gemeinsamen Stamme der Chirurgie haben sich die Augenheilkunde, die Ohrenheilkunde und die Gynæcologie als selbstständige Zweige fortentwickelt und die Hochschulen haben nicht gesäumt, auch diese jungen Wissenschaften möglichst tüchtigen Lehrern anzuvertrauen und ihnen klinische Säle zur Verfügung zu stellen.

Die allgemeine Physik hat ihr grosses reiches Territorium erweitert und dessenungeachtet eine Menge selbstständiger Colonien gegründet, welche der Mechanik, der Astronomie, der Telegraphie u. s. w. ausschliesslich gewidmet sind.

Die Chemie, welche nicht nur unter allen Stoffen der Erde, sondern auch in allen

Elementen des täglichen Lebens neue Zersetzungen und Verbindungen angebahnt hat, ist ebenfalls zu gross geworden, um allen Anforderungen zugleich zu genügen. Aus der uralten Wurzel der Pharmacie und Alchemie erblühte die jetzige Chemie und die verjüngte Pharmacie, und aus den Kreisen der zunächst für ganz specielle Zwecke arbeitenden Apotheker sind bekanntlich — und nicht zufällig! — die grossen Reformatoren der Chemie, *Vauquelin* und *Thénard*, *Berzelius* und *Liebig* und manche ihrer würdige, wenn auch kleinere Chemiker hervorgegangen.

Bald darauf hat sich der Zweig der technischen Chemie glänzend entwickelt; man gab ihm Luft und Licht, Laboratorium und Professoren, weil man von der Wichtigkeit des Faches überzeugt war.

Die öffentliche Gesundheitspflege aber, die Chemie des Bodens, des Wassers und der Luft, die Chemie der Wohnungen und Lebensmittel hat es bisher nur zu Abschlagszahlungen und zu Anfängen, aber nicht zu selbstständigen Laboratorien gebracht — weil man keine Nothwendigkeit dafür fand.

Denn dass man, unter allen möglichen Finanzzuständen das kann, was man ernstlich will, das zeigen unsere Volksschulen und unsere Militärbudgets (diejenigen verschiedener streitender Kirchen nicht ausgenommen); das zeigen auch unsere Eisenbahnen und unsere Volksteste.

Wenn der Einwand erhoben würde, dass ja gegenwärtig an jeder schweizerischen Hochschule (in Zürich auch am Polytechnicum) ein Lehrstuhl für Hygieine bestehe, so müssen wir darauf antworten, dass das für Nichts zu viel und für Etwas zu wenig ist, weil die Hygieine gleich jeder andern naturwissenschaftlichen Disciplin, nicht blos aus Büchern und aus Vorträgen, und seien diese noch so vorzüglich, gelernt werden kann. Selbst der grosse *Haller*, welcher nebenbei auch noch Professor der Chirurgie gewesen, ohne je eine Klinik gehabt oder eine Operation gemacht zu haben, vermochte für die Chirurgie ausser seinem Sammelwerke, der „Bibliotheca chirurgica" nichts zu leisten, und alle Forscher und Lehrer der Naturwissenschaften haben erst mit der Errichtung der ihnen nöthigen Sammlungen und Laboratorien ihre Bedeutung und ihren Einfluss auf's Leben gewonnen.

Wir sehen das in prägnantester Weise an der allgemeinen Chemie, deren nationalökonomische und sociale Bedeutung erst seit *Liebig*'s grosser That der Gründung des Giessener Laboratoriums datirt.

Mit Hörern ist der Welt nicht gedient, sie verlangt Practiker; das Wissen wird erst dann eine Macht, wenn es mit dem Können verbunden ist. Das Compendium war die Signatur des mittelalterlichen Studium, das Laboratorium aber ist das Wahrzeichen der Gegenwart. Ein ähnlicher, das Leben umgestaltender Process wie die Gründung von *Liebig*'s Laboratorium vollzieht sich gegenwärtig in München, in der Erweiterung des *Pettenkofer*'schen hygieinischen Laboratoriums.

Die schweizerischen Hochschulen standen von jeher in der ersten Reihe, wenn es galt, einer neuen und lebensfähigen wissenschaftlichen und practischen Frage gerecht zu werden, und sie sind wahrlich nicht berufen, in dem allergemeinnützigsten, wenn auch noch nicht überall volksthümlichsten Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege hintan zu stehen.

(Schluss folgt.)

Basel. Impfstatistik. An die Herren Impfärzte! Verehrte Collegen! Im Auftrage des schweizerischen Aerzteausschusses gebe ich Ihnen Auskunft über das mir bis jetzt eingesandte Material betreffend Impfung und Blatternerkrankung und wenn dasselbe in Bezug auf Umfang sehr erhebliche Lücken zeigt, so ist diese Mittheilung vielleicht Ursache, manchen Collegen zu veranlassen, die halb oder ganz vergessenen Fragebogen in die Hand zu nehmen und seine Erfahrungen mitzutheilen.

Von Seiten der Impfgegner wird vorzugsweise dem Capitel der sogenannten Impfvergiftungen Aufmerksamkeit geschenkt und gesucht, damit Anhänger herbeizuziehen. Wir sehen dies jetzt am besten in Basel, wo eine starke Agitation gegen den Impfzwang sich geltend macht, die weniger sich gegen die Schutzkraft der Impfung richtet, als die Gefahren betont, die mit der Impfung begleitet sind. In dieser Beziehung wäre es daher von grossem Interesse, Kenntniss zu erhalten von allen Complicationen und Folge-Erkrankungen, die dem einen oder andern Collegen in seiner Praxis vorgekommen sind; je vollständiger wir unterrichtet sind, um so besser. Cantonale Berichte erwähnen solcher

Complicationen kaum und es ist bemühend zu sehen, dass das Impfwesen in manchen Cantonen nur so nebenbei und höchst oberflächlich von Seiten der Behörde behandelt wird.

Was zunächst das mir eingesandte Material betrifft, so habe ich cantonale Berichte erhalten: Aargau Dr. *Bircher*, Basel Dr. *W. Bernoulli*, Schaffhausen Dr. *Rahn*, Schwyz Dr. *Schœnbæchler*, St. Gallen weiland Dr. *Wegeli*, Thurgau Dr. *Reiffer*, aus einigen andern Cantonen sind mir Mittheilungen in Aussicht gestellt und zum Theil konnte ich gedruckte Regierungsberichte nachsehen. Aus dem Canton Bern habe ich von 8 Collegen mehr oder weniger reichhaltige Mittheilungen erhalten, desgleichen aus Nidwalden, Luzern, St. Gallen, Freiburg und Neuenburg.

Aus Genf, Waadt, Wallis, Tessin war absolut nichts erhältlich, wie mir die darum begrüssten Collegen antworteten.

Mittheilungen über Blatternerkrankungen finden sich in 5 cantonalen und 8 Privatberichten, ausserdem liegen die Arbeiten vor von Dr. *Rellstab* über die Blatternepidemie 1871 im Canton Bern, von Dr. *Brunner* im Canton Zürich und von Dr. *W. Bernoulli* im Canton Baselstadt.

Im St. Galler Bericht wird auf das Verhältniss der Geimpften zu den Blatternerkrankten hingewiesen: mit der Zunahme der Impfungen nimmt die Blatternsterblichkeit ab. Da wo die Anzahl der Blatternerkrankten zugleich mit der der Todesfälle bekannt ist und die Erkrankten in Nichtgeimpfte, Geimpfte, Wiedergeimpfte und Geblatterte eingetheilt werden konnten, stellte sich in allen Berichten der Procentsatz bei den Nichtgeimpften gegenüber den 3 andern Categorien äusserst ungünstig. Aber nach *Rellstab* ist auch die Genesung viel ungünstiger bei Nichtgeimpften als bei Geimpften. Nach *Wegeli* ist 1871 die Sterblichkeit bei Geimpften 8%, bei Nichtgeimpften 60% gewesen.

Dr. *Krebs* macht in seinem Bericht darauf aufmerksam, dass während die Blattern in den berner Gemeinden um Laupen von November 1870 bis August 1871 nur vereinzelt auftraten, sie im benachbarten Canton Freiburg in fürchterlichem Grade hausten.

Diese Heimsuchung rief einem Gesetz mit Zwangsimpfung und Revaccination im Canton Freiburg, welches mustergültig genannt werden kann.

Dr. *Morel* aus Fleurier hat über die Schutzkraft der Impfung äusserst günstige Erfahrungen gemacht, keine Erkrankung bei Revaccinirten. Nach Dr. *Wyrsch* in Buochs starben im Jahr 1871 30 Personen an Blattern, hiervon waren 21 Nichtgeimpfte, 3 vor 10—30 Jahren Geimpfte, 2 während der Epidemie Geimpfte und 4 unbestimmte. Auch in andern Berichten werden ähnliche Erfahrungen mitgetheilt.

Was die Durchführung der Impfung in einzelnen Cantonen betrifft, so kann ich nur über wenige berichten. Wenn wir die Impfungen mit der Anzahl der Geborenen des vergangenen Jahres vergleichen, so stellt sich für Aargau vom Jahr 1867—1876 das Verhältniss auf 71,6%, für St. Gallen auf 63,6%, für Thurgau auf 72,1%, für Schwyz auf 39,1%, für Zürich 1870—1876 auf 64,8%, für Baselstadt 1852—1877 auf 71,96%.

Was die Nachkrankheiten und Complicationen betrifft, so habe ich Mittheilungen erhalten aus dem Canton Bern von den Collegen *Gattiker*, *Rau*, *Leuenberger*, *Krebs* und *Grütter*, aus dem Canton Luzern von den Collegen *Rössli* und *Steiger*, aus dem Canton Freiburg von College *Cuony*, aus dem Canton Neuenburg von College *Morel*, aus dem Canton Schaffhausen von den Collegen *Rahm* und *Oswald* und aus dem Canton Baselstadt von College *W. Bernoulli*.

Die Impflinge erkrankten an Blattern, an Brechruhr, an Masern, an Varicellen u. s. w. oder es bildeten sich bösartige Eiterungen an den Impfstellen, rosenartige Entzündungen, allgemeine Rose, Vereiterungen der Achseldrüsen, Eczem u. s. w. aus.

Tödtlicher Ausgang wird gemeldet wegen Blattern bei einem Kinde am 5. Tage nach der Impfung, an Brechruhr und Enteritis bei 3 Kindern, an Rose bei 2 Kindern, an Convulsionen bei 2 Kindern und an Impffieber bei einem Kinde.

Fälle von Uebertragung von Syphilis sind mir keine gemeldet worden.

Zum Schluss möchte ich meine werthen Collegen dringend bitten, mir grössere und kleine Berichte einzuschicken; es ist gewiss von grösster Wichtigkeit, Alles in Erfahrung zu bringen, was für oder gegen Impfzwang sprechen möchte. Einseitig wollen wir nicht vorgehen, nur nach Wahrheit streben.

Basel, den 16. December 1878. Dr. deWette.



Magdeburg. Internationale Gegenseitigkeit der medicin. Befähigungsausweise. (Berichtigung.) Geehrter Herr College! Soeben lese ich in Nr. 23 (1878) Ihres Blattes bei Besprechung der internationalen Freizügigkeit der Aerzte die Mittheilung, dass mir in Baden weder die Praxis noch ein abgekürztes Examen gestattet worden wäre. Das ist ein Irrthum Ihres Herrn Correspondenten. Nicht Baden hat so gehandelt, sondern Preussen, obgleich ich niemals mein preussisches Bürgerrecht aufgegeben und meine gesammten Studien auf preussischen Universitäten vollendet habe.

Baden hat in der liberalsten Weise, nachdem meine Gesuche in Preussen abschlägig beschieden waren, mir ohne Prüfung auf Grund meiner Papiere als Zürcher Arzt und Privatdocent die Approbation für Baden, zurückdatirt auf das Jahr 1870, und dadurch auch die Approbation für das gesammte Deutsche Reich gegeben. Ich hoffe keine Fehlbitte zu thun, wenn ich Sie um Aufnahme dieser Berichtigung in Ihr Blatt ersuche.

Hochachtungsvoll ergebenst

Den 17. December. Dr. C. Schwalbe, pract. Arzt.

Nordamerika. Bildung und Bildungsquellen des amerikanischen Arztes. Kein Land der Erde hat in der kurzen Zeit zweier Decennien auf medicinischem Gebiete so grosse Fortschritte gemacht und so viele Verbesserungen eingeführt, als die nordamerikanische Union. Noch vor 10—15 Jahren wurden die Sanitätseinrichtungen und Medicinalverhältnisse der grössten Republik als höchst ungenügend und primitiv geschildert; die wissenschaftliche Medicin lag fast ausschliesslich in den Händen eingewanderter Europäer oder in denen von Amerikanern, die ihre allgemeine und medicinische Bildung in der alten Welt gesucht und gefunden hatten. Heute stellen die Vereinigten Staaten ein Contingent einheimischer Aerzte, die zwar, was allgemeine Bildung betrifft, noch grösstentheils ihren europäischen Collegen nachstehen, in Bezug auf ärztliches Wissen und manuelle Geschicklichkeit aber dieselben erreichen. Klein ist diese Elite im Verhältniss zum grossen Trosse der mittelmässigen und gänzlich unfähigen amerikanischen Jünger Aesculaps.

Die Union mit einer Bevölkerung von annähernd 45 Millionen zeigt nach den letzten Zusammenstellungen ein Corps von 62,500 registrirten Aerzten, fürwahr eine stolze Ziffer, die noch um $^1/_3$ ansteigen würde, wenn alle als „Specialisten für chronische Krankheiten" öffentlich angepriesenen Schwindler mitgezählt wären. Illinois, der „Culturstaat", dessen Bevölkerungszahl derjenigen der Schweiz am nächsten steht, hat gegen 5000 von der Medicinalbehörde anerkannte Aerzte; vor dem 1. Januar 1877 waren es sogar ihrer 6 bis 7000; ungefähr 1700 mussten laut Beschluss des Sanitätsrathes vom Schauplatze ihrer Thätigkeit abtreten, da sie keinerlei Studienausweise oder Befähigungszeugnisse vorlegen konnten. Ehre diesem strammen Vorgehen einer amerikanischen Medicinalbehörde!

In Nordamerika kommt 1 Arzt auf 600 Seelen, in dem an die Union grenzenden und ähnliche geographische Verhältnisse zeigenden Canada 1 Arzt zu 1200 Einwohnern, in Frankreich 1 : 1670, Schweiz 1 : 1830, Oesterreich 1 : 2500, Deutschland 1 : 3000. Alle diese Länder zeigen den nämlichen Wechsel von grösseren Städten mit ausgedehnten oder gebirgigen Landstrecken. Fügen wir dieser vergleichenden Tabelle noch bei, dass nach den etwas zweifelhaften statistischen Angaben in Nordamerika die Mortalitätsziffer im Jahresdurchschnitt um 15—20 pro mille tiefer steht als in Europa, dass, wie wir selbst nachweisen können, die Morbilität nur bei heftigen Epidemien und allgemeinen Seuchen derjenigen Deutschlands oder der Schweiz gleichkommt, oder sie um ein Geringes übersteigt und dass gerade im Westen die Leute das höchste Alter erreichen sollen, so darf Mancher mit vollem Rechte fragen, wie denn ein Arzt im „gesundesten Lande der Welt" sein Einkommen finden kann, wenn er vom Unglück oder Unverstand einiger hundert Individuen leben soll und dabei noch seine Praxis mit Quacksalbern, Geistlichen und alten Frauen theilen muss. Amerika leidet eben auch in ärztlicher Beziehung an Ueberproduction im Vergleich zum Bedürfniss und zur Nachfrage.

Um nun von der Quantität auf die Qualität zu kommen, müssen wir die Quellen aufsuchen, an denen der amerikanische Studiosus medicinæ sein Wissen schöpft. Als Ausländer könnten wir uns bei Besprechung der amerikanischen Hochschulen den Vorwurf der Kurzsichtigkeit oder Parteilichkeit zuziehen; lassen wir daher einen amerikanischen Collegen hierüber sprechen und theilen wir hier nur dessen Urtheil über die Hochschulen

der Union in Kürze mit. Er sagt im „American Journal of the Medical Sciences“ Juli 1878 p. 185 wörtlich übersetzt so:

„In den Vereinigten Staaten sind gegenwärtig 65 medicinische Schulen, ungerechnet diejenigen, die den homœopathischen, „eclectischen und botanischen“ Systemen gewidmet sind. Während des Winters 1876/77 hatten diese 65 Schulen 7141 Studenten, von denen 2313 im Frühjahr 1877 als Doctoren der Medicin promovirten. In diesen Schulen wurden verwendet 515 Professoren und 279 andere Lehrer mit verschiedenen Titeln. In 5 von diesen Schulen besteht ein 3jähriger Curs; in zweien wird eine Aufnahmsprüfung verlangt, dabei werden nur geringe Anforderungen gestellt (although of a low grade). Von den übrigen Schulen leisten 15 ziemlich Gutes und verbessern ihre Einrichtungen nach Anforderungen und Vermögen. Der Rest (von 65 also 45) leistet wenig oder nichts und so wird es voraussichtlich bleiben. Die Summe allgemeiner Bildung und die Studienzeit, die von unsern medicinischen Schulen verlangt werden, entspricht ungefähr oder steht noch unter den Anforderungen anderer Länder an die Veterinärmedicin.“

Wir möchten den letzteren Satz nicht so ohne weiteres unterschreiben; europäische Thierarzneischulen stehen denn doch ein bedeutendes höher als irgend eine der 45 mittelmässigen oder schlechten „Universitäten“ Nordamerika's.

Proportionell mit der Tüchtigkeit der Schulen nehmen auch die Spitaleinrichtungen, die Kliniken und Laboratorien ab und die Studienzeit schrumpft von einer 3jährigen zu einer 3monatlichen zusammen. Die Erwähnung einer hässlichen Unsitte darf nicht unterlassen werden, nämlich die in den Vereinigten Staaten noch vielfach vorkommende Ersetzung jeglicher Vorstudien durch einjährige Hülfeleistungen im Hause eines Arztes. Tausende von Aerzten finden es angenehm, nützlich und gewinnbringend, einen Famulus anzustellen und ihn unter dem Vorwande medicinischer Heranbildung als Surrogat eines Hausknechtes zu verwenden. Schreiber dieser Zeilen wurde eine solche Professur en miniature angetragen; er zog aber vor, seinen Burschen oder sein „Mädchen für Alles“ unter den Dienstboten zu suchen (auch angehende „Medicinerinnen“ suchen hie und da solche „Assistenzstellen“). Nach einjährigem Dienste gibt der Präceptor dem Jünglinge oder der Jungfrau das Zeugniss der Reife zum Besuche academischer Vorlesungen, ein Jahr Besuch der Medicinschule — und der ehemalige Jacob, Gabriel oder Johann ist der College seines früheren Meisters.

Mit dem Eintritt in die Praxis ist die medicinische Bildung des Arztes nicht vollendet und wenn er seine Kenntnisse erweitern will, so bietet ihm hiezu die medicinische Literatur die beste Gelegenheit; nirgends wohl blüht letztere so üppig, wie gerade in den Vereinigten Staaten. 72 ärztliche Schriften erscheinen periodisch, 8 als Jahresberichte von Staatsvereinen, 33 monatliche Publicationen, 6 wöchentliche, 3 vierteljährliche, 2 halbmonatliche und 1 zweimonatliche enthalten Originalarbeiten, Uebersichten u. s. w. aus dem gesammten Gebiete der Medicin; 6 monatlich herausgegebene Hefte sind der med. Chemie und Pharmacie gewidmet, 3 der Geburtshülfe und Gynæcologie, 3 neuen medicinischen Entdeckungen, 3 sind Fachschriften über Sanitätsverhältnisse — Dermatologie — Gehirn- und Nervenkrankheiten, 1 bespricht vom medicinischen Standpuncte aus Aetiologie, Prophylaxis und Therapie der Trunksucht, 1 ist Organ eines Aertzevereins und 2 handeln über Zahnheilkunde. Homœopathie, Hydrotherapie etc. haben ihre besonderen Organe, die von obiger Berechnung ausgeschlossen sind.

Diese stattliche medicinische Presse, vermehrt durch europäischen Import, ist leider noch lange nicht Gemeingut des ärztlichen Standes geworden. Die voluminösen Werke über medicinische Terminologie übertünchen das Lückenhafte der Bildung, aber ersetzen können sie das Fehlende nicht. Die Taschenreceptbücher mit ihren stereotypen Formeln ersticken jedes selbstständige Denken im Keime; wenn ein Arzt sich von den Magistralformeln lossagen und selbstcombinirte Recepte correct schreiben will, so kauft er sich eine kleine Receptirkunde, die ihm das Studium des Latein erspart (z. B. Prescription Writing. Designed for the Use of Medical Students who have never studied Latin. By F. H. Gerrish, M. D. Professor of Materia Medica in the Medical School of Main. Philadelphia 1878!) Professoren und Gelehrte, Specialisten und Spitalärzte, Practiker in Stadt und Land, die europäische Universitäten oder die bessern amerikanischen Hochschulen besucht haben, wenige Aerzte, die sich aus eigenem Antriebe weiter bilden, dies sind die Arbeiter und Consumenten der medicinischen Presse. Die übrigen Tau-

sende, die als passive Abonnenten der Presse financielle Unterstützung leisten, schmücken mit der „Medical Review" Büchertisch und Bibliothek und gelten bei Freunden und Besuchern als — „Gelehrte" —.

Eine Statistik der ärztlichen Vereine hier anzugeben, würde zu weit führen. Neben den grösseren Städte- und Staatsvereinen, die nur wirklich gebildeten Aerzten den Beitritt gestatten, hat in bevölkerten Gegenden fast jede Grafschaft*) ihren Localverein, doch hier gilt dann — wenig Weizen — viel Spreu.

Die Vereinigten Staaten Nordamerika's gehen wacker voran im Kampfe für Medicinalreform; verschwunden sind die glücklichen Zeiten, wo jeder Gevatter Schneider und Schuster durch Zahlen der Medicinaltaxe Titel und Rechte eines Arztes etwarb; ein Unionsstaat nach dem andern erlässt Gesetze zur Regulirung der Praxis; die besten ärztlichen Vereine, die Elite der medicinischen Presse, arbeiten kräftig an der Aufhebung der unterwerthigen Standesschulen, und wenn erst der Schandfleck, der der Nation in Gestalt des staatlich anerkannten und geschützten Geheimmittelschwindels anklebt, verschwunden ist, dann darf die Union an allseitige Annahme dessen denken, was sie immer äusserst loyal ihrerseits ausgeübt hat, an internationale Freizügigkeit des Medicinalpersonals, gestützt auf überall anerkannte Fähigkeitsausweise.

Highland, Illin., November 1878. Dr. Carl Walliser-Rilliet.

Paris. Hochgeschätzte Redaction! Die Ausstellung ist zu Ende! Das bunt bewegte Leben, das vor wenig Wochen noch in den reichen Hallen der Ausstellungsgebäude, den reizenden Pavillons und Anlagen des Champ de Mars sich entfaltet, ist vorüber und hat einem andern nicht weniger regen Treiben Platz gemacht, die aufgespeicherten Schätze nach dem hohen Norden, dem fernen Süden wieder zurückzusenden. Nehmen Sie es daher Ihrem Correspondenten nicht allzu übel, wenn er Ihnen nichts mehr zu berichten im Stande ist über so vieles Wunderbare, das die Medicin in der Ausstellung von 1878 zu Tage gefördert; die mechanischen Massageapparate, die in Zukunft mit Dampfkraft die Abdominalstasen des Plethorikers wieder in Fluss bringen werden, die galvano-electrischen Bürsten gegen Migräne und auch die herrliche Blutpumpe, die 250 Blutegel zu ersetzen im Stande ist und nur den einen Fehler hat, dass sie 100 Jahre zu spät erschienen, Alles dieses ist unseren Blicken entzogen und Sie müssen sich zufrieden geben, wenn ich Sie mit anderen, vielleicht nicht weniger wunderbaren Dingen unterhalte.

Paris bietet in medicinischer Hinsicht mit seinen vielen trefflich eingerichteten Spitälern, den höchst interessanten anatomisch-pathologischen Museen — ich erinnere nur an das Musée de Dupuytren — für den Fremden so viel des Bemerkenswerthen, dass es ihm schwer fällt, unter all' dem Sehenswerthen gleich eine richtige Auswahl zu treffen. Und doch glaube ich nicht, dass Einer es je versäumen wird, auch wenn er dem Gebiet der Neuropathologie ferne steht, die Klinik von Prof. *Charcot* in der Salpetrière zu besuchen.

Wem es je vergönnt war, einzudringen in die sonst so sorgfältig gegen aussen abgeschlossene Salpetrière, der erinnert sich gewiss noch an die kahlen düstern Mauern der einzelnen, durch grosse Höfe getrennten Spitalgebäude, aus welchen ernst und würdig die dunkle Kuppe der Kapelle emporragt. Im hintersten Winkel dieses gewaltigen Häusercomplexes hält Prof. *Charcot* seine wenigen klinischen Vorträge vor einem so zahlreichen — zumeist aus Studenten späterer Semester und Aerzten bestehenden — Auditorium, dass er genöthigt ist, den Speisesaal seiner Abtheilung, der etwa 300 Personen fasst, als Hörsaal zu verwenden. Ein mystisches Halbdunkel — Prof. *Charcot* benutzt sehr häufig electrisches Licht theils zu seinen Experimenten, theils zur Projection von Photographien — herrscht in dem überdicht angefüllten Saale und nur der plötzlich lebhafte Applaus, mit welchem übrigens in Paris jeder Professor und Docent, sofern er beliebt ist, empfangen wird, zeigt an, dass *Charcot* die kleine Bühne betreten hat. Ein Mann in den Fünfzigen, das Gesicht ernst, blass, gänzlich bartlos; die dunklen Augen etwas tiefliegend unter einer breiten Stirne, eine scharf vorspringende Adlernase, um den

*) Eine Grafschaft gleicht in Bezug auf Grösse und Einwohnerzahl einem der kleinern Schweizercantone.

geschlossenen Mund ein eigenthümlich kalter, fast harter Zug, erinnert er unwillkürlich an die Porträts von Napoleon I. Sein Vortrag ist einfach, ruhig, weit entfernt von der fast sprudelnden Beredtsamkeit anderer französischer Professoren, ist seine Sprache kurz abgebrochen, oft fast zögernd, wie wenn die Begriffe ihm nie scharf und bezeichnend genug wären.

Das Thema seiner diesmaligen Vorträge bildet die Betrachtung der schwersten Formen der Hysterie, der sogen. Hystero-Epilepsie, speciell der hysterischen Anaesthesie und Contractur und deren Beeinflussung durch die Metallotherapie.

Es war im Jahre 1849, als der französische Arzt Dr. *Burck* die medicinische Welt mit der sonderbar klingenden Entdeckung überraschte, dass durch Auflegen einer Metallplatte — das Metall ist verschieden nach der Idiosynkrasie der Kranken — auf eine anæsthetische Körperpartie einer Hysterischen, innerhalb einer kürzeren oder längeren Zeit (3 Minuten bis 1 Stunde) die vorher insensible Stelle unterhalb der Platte sensibel werde. Ich übergehe alle die zahlreichen, in ihrem Resultat sehr ungleichen Experimente, welche in Frankreich, England und Deutschland angestellt wurden, und kehre zurück zu den Experimenten von *Charcot*.

Uebereinstimmend mit *Türck* und Anderen fand *Charcot*, dass zum Gelingen des Experimentes kein besonderes Metall nöthig sei, indem der constante Strom, starke Hautreize, besonders aber der Magnet die gleichen Resultate herbeiführen können und in seinen nun folgenden Demonstrationen wendet *Charcot* fast ausschliesslich einen mässig grossen hufeisenförmigen Magneten an, der bei all' seinen Kranken sich wirksam beweist. Die fünf Mädchen, die er vorstellt, fast alle im Alter von 20—25 Jahren, sehen nichts weniger als wie „vom Teufel Besessene“ aus. Sichtlich schüchtern lassen sie sich willig zur Demonstration ihrer vollständigen oder halbseitigen Anæsthesie Fingerspitzen, Hautfalten von Wange oder Arm mit einer starken Nadel durchbohren, ohne eine Spur von Empfindung zu zeigen, während bei Hemianæsthesie die gesunde Seite schmerzhaft auf eine geringfügige Berührung mit der Nadel zusammenzuckt. Entsprechend der Anæsthesie finden sich auch die anderen von *Charcot* angegebenen Merkmale, Kälte und Blässe der ergriffenen Seite, bedingt durch eine hochgradige Ischæmie der Theile, welche sich sehr deutlich darin manifestirt, dass die Stichwunden gar nicht oder nur sehr unbedeutend bluten. Neben der Sensibilitätsstörung finden sich auch die Sinnesnerven in ihren Functionen wesentlich alterirt in dem Sinne, dass Achromatopsie, hochgradige Taubheit, Verlust der Geschmacks- und Geruchsempfindung auf der anæsthetischen Seite besteht. Bei sämmtlichen 5 Kranken ist der Zustand mehr oder weniger plötzlich aufgetreten und findet sich eine sehr deutlich ausgesprochene, von den Kranken genau localisirte „Hyperésthésie ovarienne“ entsprechend der erkrankten Seite.

Der Reihe nach werden nun diese Kranken der Einwirkung des Magneten ausgesetzt, indem derselbe mit seinen beiden Polen auf den Vorderarm der erkrankten Seite befestigt wird. Die Wirkung ist verschieden bei halbseitiger oder doppelseitiger Anæsthesie. Eine kaum 20jährige linksseitig erkrankte Hysterische gibt nach kaum 2 Minuten bereits ein Gefühl von Kribbeln und Wärme im linken Arm an; auf Nadelstiche reagirt sie sehr lebhaft und die Stichwunde blutet reichlich. Nach 5—10 Minuten der Einwirkung des Magneten erweist sich die ganze linke Körperhälfte sensibel, Wärme und normale Farbe sind zurückgekehrt. Das Wunderbare kommt aber erst jetzt. Im gleichen Verhältniss wie auf der linken primär erkrankten Seite die krankhaften Symptome abnehmen, treten sie auf der rechten, soeben vollständig normal befundenen Körperhälfte auf. Fingerspitzen und Lippen empfinden tiefe Nadelstiche nicht, Coloquinthensaft auf die rechte Zungenhälfte gebracht, erregt keine Geschmacksempfindung, während bei Berührung links nicht zu missdeutende Grimassen die vollkommene Geschmacksintegrität der linken Zungenhälfte kund thun, die Haut ist kühl, anæmisch. Dieses sonderbare Ueberspringen der krankhaften Symptome von einer Seite auf die andere nennt *Charcot* „le phénomène de transfert“. Die so künstlich hervorgebrachte Anæsthesie dauert übrigens nur eine begrenzte Zeit. Nach 10 Minuten bis 1 Stunde ist die Rückkehr in den primären Zustand vollzogen; die rechte Seite ist normal empfindlich und die linke primär betroffene zeigt wieder alle oben angegebenen Sensibilitätsstörungen.

Sehr interessant ist die Einwirkung des Metalls auf die Achromatopsie, weil sich

hier das phénomène de transfert Schritt für Schritt genau verfolgen lässt. Es ist von *Galezowski* zuerst aufmerksam gemacht worden, dass bei hysterischer Achromatopsie der Farbensinn in der Weise alterirt ist, dass zuerst das Violett, dann das Grün, das Blau, das Gelb und endlich auch das Roth aus dem Gesichtsfeld verschwindet und dass bei totaler Achromatopsie die Kranken von allen Farben nur den Eindruck des Graulichweissen erhalten.

Einem jungen Mädchen mit rechtsseitiger unvollständiger Achromatopsie — Roth wird noch erkannt — wird eine Zinkplatte auf die rechte Schläfe befestigt. Das linke Auge unterscheidet sämmtliche Farben mit Leichtigkeit. Nach wenigen Minuten gibt Patientin an, dass für das rechte achromatoptische Auge an einer graulichen Scheibe (in Wirklichkeit die gelbe) ein gelber Ring auftrete, der an Breite zunehmend allmälig concentrisch vorrückt, das linke normale Auge dagegen bemerkt in der violetten Scheibe einen grauweissen centralen Punct, der nach der Peripherie hin sich ausbreitet bis nicht mehr violett empfunden wird. In ganz analoger Weise tritt die Empfindung für Blau, Grün und Violett in dem vorher achromatoptischen rechten Auge auf; während das linke primär normale Auge successive die Empfindung von Violett, Grün, Blau und Gelb einbüsst, bis schliesslich nur noch Roth unterschieden wird. Nach einiger Zeit vollzieht sich die Umkehr in den ursprünglichen Zustand genau in umgekehrter Weise, wie er entstanden. Es herrscht hierin eine Gesetzmässigkeit, die man sonst bei hysterischen Alterationen nicht zu finden gewohnt ist.

Ein anderes Beispiel für die rasche Wirkung des Metalls sahen wir bei einer vollkommen anæsthetischen Kranken. Der in den Mund eingeführte Finger konnte bequem — ein wünschenswerthes Object für angehende Laryngoscopiker — Gaumensegel, hintere Rachenwand und Aditus laryngis palpiren, das Mädchen verzog keine Miene; es werden nun mehrere fünffrankenstückgrosse Zinkplatten unter sich durch ein Band verbunden, um den Hals der Kranken gelegt und nach ungefähr 5 Minuten reagirt dieselbe mit den heftigsten Würgbewegungen auf die leichteste Berührung der sensibel gewordenen Rachenpartien.

Viel seltener als Anæsthesie tritt bei Hysterischen L ä h m u n g und C o n t r a c t u r auf. Bei dreien der vorgestellten Kranken finden sich neben linksseitiger Hemianæsthesie Parese und Contractur der linken obern Extremität. Die Wirkung des aufgelegten Magneten äussert sich bei diesen Formen hysterischer Erkrankung durchaus analog derjenigen bei einfacher Anæsthesie; im Verlauf einer kürzeren oder längeren Zeit verschwindet die Contractur links, um rechts das entsprechende Gelenk zu befallen. Ja es gelingt durch blosse Annäherung des Magneten auf wenige Centimeter an den gesunden Arm, den pathologischen Zustand von der erkrankten auf die gesunde Seite gleichsam herüberzuziehen. Wie die künstlich hervorgerufene Anæsthesie, so ist auch die künstliche Contractur nur von kurzer Dauer; nach 10 Minuten bis $^1/_2$ Stunde kehrt der primäre Zustand wieder zurück. Dieses Ueberspringen der Erkrankung — sowohl der Anæsthesie als der Contractur — von einer Seite auf die andere lässt sich bei empfindlichen Kranken innerhalb 1—2 Stunden wohl 10 Mal beobachten. Dabei zeigt sich aber folgende Erscheinung: je öfter das phénomène de transfert herbeigeführt wird, um so leichter verschwindet die Contractur auf der primär erkrankten Seite; aber um so hartnäckiger fixirt sie sich auf der ursprünglich gesunden Seite. Sehr instructiv ist nach dieser Seite hin die Krankengeschichte der 26jährigen Spitalschwester P. J. Vor 4 Jahren erkrankte dieselbe in Folge einer Erkältung zur Zeit ihrer Periode mit Fieber, hypogastrischen Schmerzen und nach einem Anfall von Coma und Somnolenz fand sich linksseitige Hemianæsthesie, Paralyse des linken Armes und Contractur der Hand und der Finger. Im Verlauf der folgenden Jahre steigerte sich die Contractur in solcher Weise, dass nur durch ein kleines Kissen das Eindringen der Fingernägel in die vola manus verhindert werden konnte. Ein Gypsabguss veranschaulicht den damaligen Grad der Contractur, die Hand steht in forcirter Flexions- und Supinationsstellung, die Finger stark nach der vola flectirt. Vor 5 Monaten begann *Charcot* mit der Behandlung mittelst des Magneten. Durch Annähern desselben an den gesunden rechten Arm wurde die Contractur innerhalb $1^1/_2$ Stunden links bis auf eine geringe Lähmung gehoben, rechts dafür eine ebenso hochgradige Contractur hervorgerufen. Allein während die hysterische Contractur sich gegen den faradischen Strom, Massage u. s. w. gänzlich indifferent zeigt, nahm diese künstlich herbeige-

führte Contractur unter dem Einfluss des inducirten Stromes sehr merklich ab. Systematisch wurde zu wiederholten Malen die Contractur von links nach rechts versetzt und diese dann in gewöhnlicher Weise behandelt; heute zeigt die Kranke links eine leichte Parese der Hand ohne Sensibilitätsstörung, rechts einen geringen Grad von Contractur, die aber in der letzten Zeit so hartnäckig aller Behandlung widersteht, dass Patientin aus Furcht, statt der gehofften Heilung blos eine Veränderung im Sitz der Krankheit zu erlangen, energisch gegen alle weitere Anwendung des Magneten protestirt.

Ein interessantes Beispiel, geeignet die nahe Beziehung zwischen Anæsthesie und Contractur darzuthun, bietet uns eine Kranke von 26 Jahren mit vollständiger Anæsthesie beiderseits, totaler Achromatopsie und Alteration der übrigen Sinnesnerven. Nach dem Auflegen des Magneten auf den rechten Arm tritt nach ungefähr 10 Minuten Sensibilität auf der gesammten rechten Seite mit normaler Function der Sinnesnerven auf. Links ist der Zustand unverändert geblieben, es besteht Anæsthesie. Bringt man nun den Magneten in unmittelbare Nähe des linken einfach anæsthetischen Armes, so bildet sich innerhalb 10 Minuten eine hochgradige Contractur des linken Ellbogen- und Handgelenks heraus; wird der Magnet an den Fuss applicirt, so entsteht eine Contractur desselben in Equino-varus-Stellung. Es besteht demnach hier nach *Charcot* eine Disposition der linken Körperhälfte zu Contractur, die vielleicht später im Gefolge einer hysterischen Attaque spontan auftritt. Nach einer Viertelstunde ist analog den andern künstlich hervorgerufenen Zuständen die Contractur verschwunden.

Wie sehr die Disposition zu Contractur im Wesen der hysterischen Erkrankung liegt, erhellt aus der Leichtigkeit, mit welcher dieselbe hervorgerufen wird bei Hysterischen, die sich im lethargischen, somnambülen Zustand befinden. Es bietet sich mir vielleicht später noch die Gelegenheit, auf die höchst interessanten Experimente *Charcot's* über Katalepsie und ihren connexen Zustand der Lethargie Hysterischer zurückzukommen.

Es sei mir zum Schlusse gestattet, einige Bemerkungen über die oben angeführten Experimente beizufügen. Von Anfang an wurden die *Burck*'schen Experimente mit grossem Misstrauen entgegengenommen. Man sträubte sich unwillkürlich, an ein Experiment zu glauben, welchem die physicalisch-chemische sowohl als die physiologische Grundlage mangelt. Physiologen wie *Claude Bernard*, welcher den Experimenten *Charcot's* noch beiwohnte, mussten zugeben, das Factum, das vor ihren eigenen Augen sich abspielte, mit unsern gegenwärtigen Kenntnissen über die Functionen der Hirncentren nicht erklären zu können. Die Annahme *Charcot's*, dass es sich bei Hemianæsthesie um eine locale Veränderung im hintern Drittel der Capsula interna handle, wird durch das Phénomène de transfert stark erschüttert. Andere haben den Experimentatoren grobe Täuschung von Seiten raffinirter hysterischer Weiber vorgeworfen.

In neuester Zeit ist von englischer*) und französischer**) Seite die Ansicht ausgesprochen worden, dass die wunderbaren Resultate dieser Experimente ihre Erklärung finden in der „Imagination" der Kranken. Die „suggested idea" genüge, um die Centren in der Weise zu beeinflussen, dass eine Alteration im Gebiete des peripheren Nervensystems vorwiegend des Sympathicus wegen den vasomotorischen Störungen zu Stande komme. Dass es sich hier einfach um eine grobe Selbsttäuschung handelt, ist bei der grossen Vorsicht *Charcot's* in seinen Experimenten, zumal bei Hysterischen, nicht anzunehmen. Was die letztere Theorie anbetrifft, so gehört dazu, dass die Kranken immer mit dem erwarteten Resultat bekannt gemacht würden; dies ist schon deshalb undenkbar, da bei einigen Experimenten *Charcot* selbst ganz zufällig auf ein neues Symptom stiess und die Patientin somit auch nicht vorher in Kenntniss setzen konnte. Ich glaube nicht, dass diese so wunderbar aussehenden Experimente durch Aufstellen von Hypothesen ihre Erklärung finden werden, sondern bin vielmehr der Ansicht, dass erst eine hinreichend grosse Anzahl übereinstimmender Resultate uns die Mittel an die Hand geben wird, das Wesen der Hysterie nach dieser Richtung hin zu erkennen und dadurch vielleicht in dem wirren Bild dieser für uns bis jetzt so dunklen Neurose eine gewisse Gesetzmässigkeit zu finden.

Dr. Wilh. Ost.

---

*) *Hughes Bennett.* British Medical Journal 23. Nov. 1878.

**) Dr. *Oscar Jennings.* Comparaison des effets de divers traitements dans l'Hystérie. Thèse. Paris 1878.

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Neubau einer Anstalt für pathologische Anatomie. Nachdem die physicalisch-chemischen Studien unserer Hochschule im Bernoullianum eine ihrer würdige Stätte gefunden, hat die Commission der academischen Gesellschaft, die bekanntlich auf dem nicht genug zu ermunternden Wege der Freiwilligkeit jene Ziele zu erreichen strebt, die aus irgend einem Grunde der officiellen Hülfe unzugänglich sind, im Verein mit der Universitätscuratel und dem Spitalpflegamt ein neues Project ausgearbeitet. Dasselbe wurde in der Sitzung vom 12. Dec. der Versammlung, welche dasselbe einstimmig genehmigte, vorgelegt; und bezweckt, der pathologischen Anatomie und ihren Bedürfnissen in entsprechender Weise entgegen zu kommen.

Diese Anstalt wird, nach den unter Mitwirkung des Professors *Moritz Roth* ausgearbeiteten Plänen des Architecten *Reber* im Areal des Spitals aufgeführt und wird ungefähr auf Fr. 115,000 zu stehen kommen, zu welcher Summe das Pflegamt Fr. 30,000, der Staat Fr. 18,000 (für die innere Ausrüstung) und die academische Gesellschaft Fr. 85,000 (auf 3 Jahresbeiträge vertheilt) beibringen werden. Ein kleiner Theil Land muss hiezu von 3 Nachbaren gekauft werden, das übrige Areal wird vom Spital gratis zur Verfügung gestellt. Die ganze Ausführung des Planes wurde ermöglicht durch das freundliche Entgegenkommen des Pflegamts, das in richtiger Würdigung nicht nur seiner engeren Specialinteressen, sondern auch der Interessen der medicinischen Wissenschaft die Hand dazu bot, diese neue Schöpfung in's Leben zu rufen. Wir werden später über diese Bereicherung unserer Universitätsanstalten detaillirtere Mittheilungen nachtragen.

Eidgenössische Medicinalprüfungen. Der leitende Ausschuss für die eidgenössischen Medicinalprüfungen hat folgende Prüfungstermine für das Jahr 1879 festgesetzt:

Prüfungen der Aerzte, propädeut., in Basel: Beginn der schriftlichen oder practischen Prüfungen 3. März, 7. Juli und 10. November, der Schlussprüfungen 10. März, 14. Juli und 17. November; in Bern: Beginn der schriftlichen oder practischen Prüfungen 15. April, 21. Juli und 13 October, der Schlussprüfungen 21. April, 28. Juli und 20. October; in Genf: schriftl. oder pract. 17. April und 6. November, Schlussprüfungen 24. April und 13. November; in Zürich: schriftl. oder pract. 17. Februar, 14. Juli und 27. October, Schlussprüfungen 24. Februar, 21. Juli und 3. November. Fachprüfungen in Basel: Beginn 28. April und 3. November, Schlussprüfungen 2. Juni und 8. December; in Bern: Beginn 27. Januar, 16. Juni und 20. October, Schlussprüfungen 3. März, 21. Juli und 24. November; in Genf: Beginn 17. April und 6. November, Schlussprüfungen 12. Mai und 24. November; in Zürich: Beginn 20. Januar, 23. Juni und 27. October, Schlussprüfungen 3. März, 28. Juli und 1. December.

Die Anmeldungen sind schriftlich, unter Beilegung der reglementarischen Ausweise und mit Angabe des Namens, der Heimath, der Adresse und des Geburtsjahres des Examinanden spätestens an den auf der Tabelle angegebenen Tagen an den Präsidenten des betreffenden Prüfungsortes einzusenden. Curse, deren Besuch nicht attestirt ist, werden als nicht besucht betrachtet. Anmeldungsgesuche ohne die genannten Angaben werden nicht berücksichtigt.

Schweizerische Aerztecommission. Die schweiz. Aerztecommission hat an die Präsidenten der cantonalen Aerztevereine der Schweiz folgendes Circular erlassen: „Anschliessend an das Verfahren unserer meisten Cantonalvereine erlaubt sich die „schweizerische Aerzte-Commission“ hiemit, durch Postnachnahme bei Ihnen einen Jahresbeitrag für 1878 zu erheben, welcher einem halben Franken für jedes Vereinsmitglied entspricht. Wir können damit die gemachten Auslagen, über welche Sie die Abrechnung jedes Jahr im Correspondenz-Blatte finden, annähernd decken und bedürfen für die nächstfolgende Zeit wahrscheinlich ebenfalls keiner höheren Beiträge.

Da seit dem Bestande der „schweizerischen Aerzte-Commission“ die Mitglieder derselben sämmtliche Reisespesen, Porti etc. selber bestritten und nur die Auslagen für grössere Drucksachen, hauptsächlich in Angelegenheiten der Impfstatistik berechnet wur-

den, glauben wir den kleinen Jahresbeitrag um so eher einfordern zu dürfen, und im Interesse eines geordneten Rechnungsabschlusses jetzt einfordern zu müssen.

In steter Hochachtung und Ergebenheit

Der Präses der schweizerischen Aerzte-Commission: Dr. *Sonderegger*. Der Cassier: *Alf. Steiger*."

Die bescheidene Quote, mit der die Aerztecommission uns Aerzte belastet, bedarf fürwahr keiner Entschuldigung!

Ausland.

Deutschland. Antagonismus von Atropin und Morphium wird von Dr. *A. Knapstein* (berl. klin. W. 25. Nov. 1878) geläugnet. Gestützt auf eine Versuchsreihe (Thierexperimente) kommt er zu den Schlüssen, „dass durch gleichzeitige Darreichung von Morphium die Ertragung von Atropin in wesentlich grösserer Dosis, als sie nach dem entsprechenden Vorversuche als lethale angenommen werden musste, nicht erreicht werden konnte, obwohl die Dosis des Gegenmittels an und für sich keine deletären Wirkungen ausüben konnte; dasselbe gilt mutatis mutandis für die Behandlung der Morphiumvergiftung durch Atropin ..... In mehreren Fällen erreicht sogar die Summe der von beiden Substanzen verbrauchten Quanta nicht einmal die Dosis, welche von Atropin oder von Morphium allein zur Tödtung erforderlich gewesen sein würde." Obwohl bei einzelnen Symptomen der Vergiftungen, so z. B. bezüglich des Verhaltens der Pupille allerdings ein gewisser Antagonismus anzunehmen ist, kommt *K.* doch zu dem Schlusse, „dass Atropin und Morphium im allgemeinen Antidote nicht sind, und daher eine antidotäre Behandlung zwischen beiden Mitteln bei desfallsigen Vergiftungsfällen zu verwerfen ist."

— Die Tuberculose als Infectionskrankheit. Dr. *Hubt. Reich* sucht für die infectiöse Natur der Tuberculose directe Beweise beizubringen durch die Uebertragung von einer phthisischen Hebamme auf eine Anzahl Kinder. Die Hebamme hatte mehrere Cavernen und eitrig-jauchige Sputa. Sie war gewohnt, asphyctischen Neugeborenen von Mund zu Mund Luft einzublasen. Ungefähr während Jahresfrist starben 10 Säuglinge an Meningitis tuberculosa, die in den von *R.* selbst beobachteten Fällen immer mit Bronchitis begann. Keines dieser Kinder, die alle von der phthisischen Hebamme besorgt wurden, hatte erbliche Anlage und ebenso wenig ist die tuberculöse Meningitis am Beobachtungsorte endemisch oder überhaupt häufig. Die zweite dort functionirende gesunde Hebamme, die ebenso beschäftigt ist, hatte keinen Fall von Basilarmeningitis.

(Berl. kl. W. 1878, 37.)

England. Scharlach. *Daly* (Daliton) theilt einen Fall mit, der zeigt, wie ein während der Krankheit vollkommen isolirtes Kind trotz scrupulöser Desinfection des Kindes und der Räumlichkeiten seine Geschwister inficirte, als es nach 7 Wochen wieder mit ihnen zusammenkam.

— Vaccination. Dieselbe Lancet (1877, 8) berichtet aus Hackney, dass während einer Pockenepidemie über 800 Kinder, die sämmtlich vollwerthige Certificate (Impfscheine: „mit Erfolg geimpft") besassen, untersucht und darunter trotz der rigorosen Gesetzesvorschriften über 25% ganz ungenügende Zeichen von Schutzpocken hatten.

Italien. Ein neues Portrait von *Andreas Vesalius*. Dr. *Vogel*, pract. Arzt in Volkertshausen bei Singen (Grossh. Baden) entdeckte vor einiger Zeit im Palazzo Pitti in Florenz ein von *Tizian* gemaltes Porträt von *Vesal*, dessen Existenz diesseits der Alpen in ärztlichen Kreisen wenigstens, wie es scheint, vollkommen unbekannt geblieben war und entschloss sich, von verschiedenen Seiten dringend dazu aufgefordert, eine Reproduction des Gemäldes durch Künstlerhand zu veranlassen. Dieser Tondruck liegt in seltener Vollendung und höchst gelungen ausgeführt vor uns, und wir freuen uns über das sympathische Bild dieses bahnbrechenden Anatomen, dessen Muth und Ausdauer es gelang, die starren Formen galenischer Lehren zu brechen und auf deren Trümmer den Grund zu legen zu einer auf Untersuchung menschlicher Leichen sich stützenden Anatomie.

Für uns Schweizer hat *Vesal* noch ein besonderes Interesse, da in Basel 1537—1546 seine classischen Arbeiten gedruckt wurden, eine Leistung, über welche unser *A. v. Haller* sagt: „Immortale opus et quo priora omnia, quæ ante se scripta fuissent, pæne reddit supervacua." Bei dieser Gelegenheit schenkte *Vesalius*, der auch in Basel (1542) als Lehrer wirkte, der Universität ein menschliches Skelett, welches Prof. Dr. *Kollmann*, in Anbetracht seines

hohen historischen Werthes wieder zu Ehren gezogen hat und das nun, in einem besonderen Glaskasten wohl aufbewahrt, vor dem zerstörenden Zahn der Zeit sichergestellt ist.

Wir sind dem Collegen *Vogel* sehr dankbar für diese werthvolle Gabe und sind überzeugt, dass mit uns viele Collegen mit Freuden diesem wohlgelungenen Bild des eigentlichen Reformators der Medicin in ihrem Zimmer einen Platz einräumen werden. *)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. December 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Masern sind 8 neue Erkrankungen angezeigt (4, 4, 10), davon eine Schülerin der Vereinshausschule und 4 Geschwister von solchen, 3 ohne bekannten Ursprung, auf dem Nordwestplateau sind 6, auf dem Südostplateau 2 der Erkrankten.

Scharlach 2 neue Fälle (2, 8, 4), 1 im äussern St. Johannquartier, 1 in Kleinbasel.

Typhusfälle sind 7 angemeldet (11, 9, 10), wovon 3 aus Kleinbasel.

Hals- und Rachenbräune kommt wieder häufiger zur Beobachtung; gemeldet sind 12 Erkrankungen (4, 7, 4), wovon 7 auf dem Nordwestplateau, die übrigen zerstreut.

Von Pertussis sind 16 weitere Fälle angezeigt (26, 18, 28), die meisten vom Nordwestplateau.

Erysipelas 3 zerstreute Fälle (0, 5, 7).

Varicellen kommen verbreitet vor; gemeldet sind 10 Fälle (5, 8).

Puerperalfieber 1 Fall in Kleinbasel (0, 3, 2).

Bibliographisches.

1) *Busch*, Grösse, Gewicht und Brustumfang von Soldaten. Studien über ihre Entwicklung und ihren Einfluss auf die militärische Tauglichkeit. Mit 6 Holzschn. 58 S. Berlin, Verlag von Hirschwald.
2) *Kœberlé, E.*, Epilogue. De l'Hémostase définitive par compression excessive. 68 S. Paris, J. B. Baillière & fils.
3) *Holmgren*, Die Farbenblindheit, ihre Beziehungen zu Eisenbahnen und der Marine. Aus dem Schwedischen, mit 1 Tafel. Preis Fr. 5. 10. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.
4) *Statistisches Jahrbuch* für den Canton Bern. Herausgegeben vom cantonalen statistischen Bureau. X. und XI. Jahrg. Speciell für die Jahre 1875—1877. 756 S. Bern, Commissionsverlag von Huber & Cie.

Briefkasten.

Herrn Dr. *B—r* in W.: Besten Dank für das Eingesandte und fr. Grüsse. — Herrn Prof. *Dunant*, Genève: Nos meilleurs remerciments. — Herrn Dr. *Isenschmid;* Herrn Dr. *Kalt*, Seengen; Dr. *Ludwig;* Prof. *Hitzig;* Dr. *Müller:* Mit Dank erhalten.

*) In Betreff des Preises verweisen wir auf den Annoncentheil dieser Nummer.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

// CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 2. IX. Jahrg. 1879. 15. Januar.

Original-Arbeiten.

Zur ärztlichen Bescheinigung der „Todesursache."

Von Dr. **Th. Lotz.**

(Veröffentlicht auf den Wunsch des eidgenössischen statistischen Bureaus.)

Seit der Einführung des eidgenössischen Civilstandsgesetzes und der damit in Verbindung stehenden Forderung nach ärztlicher Bescheinigung der Todesursache hat jeder schweizerische Arzt mehr weniger oft die Frage nach der Todesursache zu beantworten und bei dem grossen Einflusse, den eine gleichmässige und richtige Beantwortung dieser Frage auf den Werth der eidgenössischen Mortalitätsstatistik hat, ist eine Erörterung über den Begriff der „Todesursache" wohl zweckmässig.

Die Fälle, wo eine genaue oder richtige Diagnose nicht zu machen ist resp. nicht gemacht wird, wo in Folge dessen die Angaben mangelhaft oder unrichtig ausfallen, bilden ohnehin eine nie versiegende, höchstens allmälig mit der Zunahme des ärztlichen Wissens und Könnens abnehmende Fehlerquelle. Aber nicht darum handelt es sich, sondern um die zahlreichen Fälle, bei welchen der Sachverhalt für den Arzt klar und zweifellos ist und wo doch durch unrichtige Auffassung der Frage oder aus Nachlässigkeit die Todes„ursachen" unrichtig angegeben und damit die Fehlerquellen der Mortalitätsstatistik unnöthig gesteigert werden.

Glücklicherweise selten zwar sind die Fälle, wo der Verstorbene laut ärztlichem Scheine an „Paralysis cordis" oder „Marasmus" oder „Oedema pulmonum" gestorben ist und wo man nebenbei oder auf Nachfrage erfährt, die Paralysis cordis sei in der 4. Woche eines Typhus, der Marasmus nach mehrjährigem Bestande eines Carcinoma mammæ, das Oedema pulmonum am 10. Tage einer doppelseitigen Pneumonie eingetreten. Aber auch wenn man von so gänzlich nichtssagenden Angaben absieht, bleiben zahlreiche Fälle, wo beim Vorhandensein von Complicationen und Nachkrankheiten über das, was als Todes„ursache" anzugeben sei,

Zweifel herrschen. Nehmen wir z. B. den ganz klaren Fall eines Scharlach, in dessen Gefolge Nephritis auftritt; schliesslich stellt sich etwa noch eine Pleuritis ein; der Kranke stirbt. Was ist nun die Todesursache? Der Scharlach, der vielleicht vor 6 Wochen vorhanden war? die Nephritis, in deren Verlauf die Pleuritis sich einstellte? oder endlich die Pleuritis, ohne deren Auftreten — so lautet oft das Raisonnement — der Kranke vielleicht durchgekommen wäre, die also eigentlich die letzte directe „Ursache“ seines Todes ist? Sicher ist, dass in diesem klaren Falle, läge er sämmtlichen schweizerischen Collegen zur Bescheinigung vor, die Antwort nicht gleichmässig ausfiele, sondern dass 3 verschiedene Todesursachen angegeben würden, die richtige vielleicht in 70 % der Antworten, die 2 unrichtigen in zusammen 30 % der Scheine. Dass aus solchem Materiale kein richtiges Bild der Dinge erwächst, liegt auf der Hand. Welche Antwort ist aber im gewählten Beispiele die richtige? Diese Frage beantwortet sich von selbst mit der Frage nach dem Zwecke einer Mortalitätsstatistik. Zweck dieser letzteren ist offenbar uns darzulegen, welche ursächlichen Factoren an der Gesundheit resp. am Leben einer Bevölkerung nagen; das ursächliche, primäre will man daraus erfahren. Gerade bei Infectionskrankheiten ist es offenbar nebensächlich, welchen Schlusscomplicationen die Kranken erlegen sind; in der Mortalitätsstatistik soll der letale Einfluss, welchen Typhus, Scharlach, Masern etc. auf eine Bevölkerung oder eine specielle Alters- oder sonstige Gruppe derselben ausübt, seinen Ausdruck finden; dieser Ausdruck würde ein gänzlich falscher, wenn alle die Fälle, welche nicht direct, sondern erst an Complicationen und Nachkrankheiten zu Grunde gehen, bei der ursprünglichen Infectionskrankheit fehlten. Somit ist natürlich im oben gewählten Beispiele Scharlach die Todesursache.

Gerade so wollen wir aber auch bei andern Krankheiten das Primäre erfahren; wir wollen wissen, wieviele Leute gestorben sind an Phthisis (nebensächlich ist es, wenn ein Theil derselben in den letzten Tagen an Meningitis tuberculosa gelitten hat), wieviele an Paralysis progressiva (gleichgültig, ob eine Pneumonie den Schluss bildete) u. s. w.

Sieht man zu, wie sich diesem allein richtigen Gesichtspunkte gegenüber die ärztlichen Scheine in Wirklichkeit verhalten, so bilden die Fälle von unrichtiger Auffassung resp. Beantwortung der Frage nach der Todesursache gewiss einen ganz bedeutenden Bruchtheil, zu dessen Verkleinerung es hoffentlich beiträgt, wenn im Folgenden einige hauptsächliche Fehler noch durch Beispiele aus der Praxis characterisirt werden. Da finden sich denn:

1) Scheine, deren Unrichtigkeit auf den ersten Blick klar ist, weil sie als „Todesursachen“ blosse Symptome angeben oder Krankheiten, die eo ipso secundäre sind. Hieher gehören alle jene Todesfälle an „Hydrops,“ „Convulsionen,“ „Oedema pulmonum“ und dergl., Angaben, die doch höchstens in Ausnahmefällen, wenn etwa der Verstorbene im Leben vom Arzte nicht gesehen wurde und nichts Genaueres herauszubringen ist, vorkommen dürften; in allen übrigen Fällen sollte aus der ärztlichen Erklärung deutlich hervorgehen, was der Grund des „Hydrops“ (Morb. Brighti, Klappenfehler etc.), der „Convulsionen“ (acuter oder chronischer Brechdurchfall der Säuglinge etc.) gewesen war. Die

fälschliche Anwendung des Begriffs Adynamie, Lebensschwäche mag auch hier zur Sprache kommen. Immer wieder scheint es vergessen zu werden, dass Adynamie ein angeborener Zustand ist (so, wie es auf die Welt kommt, ist das Kind unfähig zum Weiterleben), dass Kinder also nicht, wie so oft bescheinigt wird, x Monate alt an Adynamie sterben können, wenn man nicht etwa angeborene Herzfehler und andere das Leben auf die Dauer beeinträchtigende Missbildungen zur Adynamie rechnet, was im einzelnen Falle doch einer nähern Aufklärung werth ist. Dagegen giebt es keine erworbene Adynamie; Schwäche in Folge einer Krankheit ist niemals „Lebensschwäche;“ die Angabe „Adynamie in Folge von Diarrhoe“ ist ein Nonsens, so gut als „Adynamie in Folge von Typhus“ ein Nonsens wäre. Bei wirklichen Adynamiefällen lässt sich übrigens leicht der speciellere Grund (schwere Zangengeburt, Frühgeburt, Zwilling etc.) noch in Klammern beifügen.

Deutlich unrichtig, weil secundäre Krankheiten, sind Angaben, wie: Pyämie,*) Tetanus (exclus. Tet. neonatorum), sowie überhaupt bei gewaltsamem Tode alle Angaben, welche nur die Art aber nicht das Zustandekommen einer Verletzung enthalten. Es nützt für die Statistik nichts zu wissen, dass Einer an Meningitis in Folge von Schädelfractur gestorben ist, wenn man nicht erfährt, wie die Schädelfractur zu Stande kam, ob durch eine eingedrungene Flintenkugel oder wie sonst; und wäre auch angegeben, es sei eine Schussverletzung, so wäre in erster Linie zu wissen: hat der Verstorbene diesen Schuss absichtlich selbst auf sich abgefeuert (Suicidium), oder ist derselbe von einem Andern abgefeuert worden, mit Absicht (Homicidium) oder aus unglücklichem Zufall (Mors violenta accidentalis). Die Aufklärung über diese drei Hauptrubriken, bei Selbstmord eventuell noch über eine zu Grunde liegende Geistesstörung, sollte bei gewaltsamem Tode immer das erste sein; dann die Art und Weise der Verletzung und dann erst die eventuellen Complicationen und Nachkrankheiten, wie Pyämie, Erysipelas etc. Selbstverständlich gehört z. B. auch, wer — vorher gesund — in Folge schwerer Brustverletzung phthisisch zu Grunde geht, oder an den Folgen einer durch Wirbelfractur entstandenen Myelitis stirbt, unter die Rubrik „gewaltsamer Tod.“

Bei Gelegenheit der „Pyämie“ sei noch bemerkt, dass es eine gänzliche Verdunklung des Thatbestandes ist, wenn man einen Todesfall an Puerperalfieber als „Pyämie“ bezeichnet; nicht besser ist es natürlich, wenn man irgend einen der localen Folgezustände puerperaler Erkrankung, wie Peritonitis, Pleuritis, Pneumonie und dergl. als Todesursache angiebt. Es ist ja auch hier wieder die Aufgabe der Mortalitätsstatistik Klarheit darüber zu geben, wieviele Personen in Folge des Wochenbettes an Puerperalfieber sterben; ob dabei die eine oder andere Localisation in den Vordergrund tritt, ist nebensächlich und darf nimmermehr die Hauptsache verdecken. Auch andere in Folge der Schwangerschaft resp. des Wochenbettes eintretende tödtliche Processe (Nephritis resp. Eclampsie, Metrorrhagie, Thrombosen etc.) sind speciell als in graviditate resp. in puerperio entstandene zu bezeichnen.

*) Die seltenen „spontanen“ Fälle ausgenommen.

Mit den letzten Beispielen haben wir schon

2) diejenige Classe von Todesscheinen erwähnt, deren Unrichtigkeit nicht sofort klar wird, weil sie eine auch primär vorkommende tödtliche Krankheit als Ursache angeben. Diess sind die schlimmern Fälle, weil der Irrthum auch bei localer Bearbeitung häufig, bei Bearbeitung in einem entfernten Centrum immer, unerkannt bleibt. Das sind jene zahlreichen Bescheinigungen von „Pneumonie," „Peritonitis," „Meningitis" etc., denen man nicht ansieht, ob es sich wirklich um eine genuine croupöse oder katarrhalische Pneumonie handelt, oder ob es nur eine Complication war irgend einer acuten Infectionskrankheit, oder einer Pertussis, eines Morbus Brighti, einer progressiven Paralyse, einer sondengefütterten Melancholie u. s. w. — ob die Peritonitis wirklich eine primär aufgetretene war oder die Folge eines perforirenden Ulcus ventriculi rot., eines Typhusgeschwürs, einer Perityphlitis, einer Gallenblasenvereiterung, eines Puerperalfiebers oder gar einer Ovariotomie etc. — ob die Meningitis wirklich eine primäre tuberculöse war, oder nur ein Endstadium von Phthisis pulmonum, Caries etc., oder eine Theilerscheinung von allgemeiner Miliartuberculose, eine fortgeleitete von Eiterungen des Mittelohrs, oder gar eine traumatische.

Es ist kaum nöthig zu wiederholen, dass in allen diesen Fällen — und die Beispiele liessen sich ja für die 3 genannten Krankheiten und für x weitere noch massenhaft vervielfältigen — auf das Primäre zurückzugehen ist, dass es also heissen muss: „Morbilli, (Pneumonie)," „Ulcus ventriculi (Perforation, Peritonitis)" u. s. w.

3) Eine weitere Klasse bilden die Scheine, welche den Bearbeiter ohne Wegweiser vor einen Kreuzweg stellen, Scheine, in welchen 2 oder mehr Krankheiten, deren jede primär auftreten und für sich allein zum Tode führen kann, genannt sind ohne nähere Angabe über den Zusammenhang. Zwar nicht auf Schweizerboden gewachsen, aber ein schönes Muster solcher Scheine ist der in Danzig vorgekommene: „Brustfellentzündung, Typhus, perniciöses Wechselfieber, Unterleibsentzündung." Wir werden *Liévin* Recht geben müssen, wenn er der Mittheilung dieses Scheines beifügt: „Der Mann ist sicher todt; woran er aber gestorben ist, dürfte nicht leicht zu ermitteln sein."

Wenn so schreckliche Häufungen auch selten sind, so fehlt es doch auch bei uns nicht an Scheinen, welchen der Bearbeiter rathlos gegenüber steht, z. B. „Pneumonie, Vitium cordis." Nun giebt es ja wohl Fälle, in denen verschiedene Krankheiten sich compliciren und wo selbst der Beobachter im Leben zweifelhaft sein kann, ob für den eintretenden Tod im Complex der Erscheinungen z. B. die Degeneratio cordis oder die chronische Bronchitis das Bedeutendere war. Wo indess die Zweifel so gross sind, da bringt auch die Entscheidung in der einen oder andern Richtung keinen grossen Fehler. In der Regel wird der Arzt, der im Leben den Fall sah, bei richtigem Verständniss wohl die Hauptsache hervorheben können (bei Angabe mehr als einer Krankheit durch Unterstreichen der wichtigeren). Es wird sich z. B. bei „Pneumonie, Vitium cordis" leicht ergeben, ob zu einem wenig entwickelten Herzfehler, mit dem der Patient noch Jahrzehnte hätte leben können, eine ausgedehnte croupöse Pneumonie sich gesellte; oder

ob bei hochgradigem Vitium cordis mit allerlei Compensationsstörungen sich etwa auch noch eine Pneumonie in einem untern Lappen entwickelte.

Dass auch das Zurückgehen auf die Ursache seine Grenzen hat, ist selbstverständlich. Wer im 15. Jahre in Folge von Rheumatism. artic. acut. einen Herzfehler acquirirte und im 45. Jahre daran zu Grunde geht, bei dem wird man nicht den Rheumatismus, was stricte das Richtige wäre, sondern das Vitium cordis als Todesursache angeben.

In der Regel werden die Formulare der Todesscheine genug Raum und die Sterblichkeit dem Arzte genug Zeit gewähren, um nicht bis zur Undeutlichkeit einsilbig zu sein, um z. B. die Pneumonie deutlich als acute croupöse zu bezeichnen, um etwa über die Dauer mit wenigen Strichen noch eine Angabe zu machen.

Will und kann der Arzt mehr aussagen, Complicationen nennen etc., so ist das sehr verdienstlich; es erlaubt, nachdem man die Zahl der Todesfälle an einer Krankheit, z. B. Scharlach, constatirt hat, nun weiter zu sehen, wieviele direct unter hohem Fieber, wieviele an Diphtherie, an Nephritis etc. zu Grunde gegangen sind. Aber eben nur dann haben solche Angaben Werth, wenn zuvor die primäre Krankheit deutlich genannt und, wo der Zusammenhang nicht eo ipso klar ist, wie etwa bei „Scarlatina, Nephritis," auch als primäre Hauptsache hervorgehoben ist.

Eines muss zum Schlusse noch betont werden.

Man wähle doch zur Bezeichnung der Todesursachen die wissenschaftlich landläufigen Hauptnamen mit Umgehung von Specialitäten, wie sie sich bisweilen auf Grund von Sectionen in die Todesscheine einschleichen. Man schreibe also z. B. nicht etwa „Peribronchitis tuberculosa" statt: „Phthisis pulmonum" und dergl. mehr. Die Mortalitätsstatistik wird noch auf lange Zeit genug zu thun haben, wenn sie die Hauptlinien richtig zeichnet; dazu darf sie sich nicht in die Details von Sectionsbefunden verlieren. Sectionen haben nur den allerdings hohen Werth für die Statistik, dass sie eine Diagnose erhält, wo vorher keine da war, eine richtige, wo vielleicht eine unrichtige war. Für ihre Rubriken aber bedarf dieselbe in der Regel nur die Ueberschriften aus einem Compendium der speciellen Pathologie.

Endlich kann besonders den oft kaum zu entziffernden lateinischen Krankheitsnamen gegenüber nicht verschwiegen werden, dass die zutreffendste Angabe nur dann Werth hat, wenn sie leserlich genug geschrieben ist, um dem Civilstandsbeamten deutliches Verständniss und richtige Copie zu ermöglichen.

Ueber Tabes dorsalis incipiens.

Von Dr. med. **A. Erlenmeyer,** dirig. Arzte der Heilanstalt für Nervenkranke zu Bendorf am Rhein.

(Schluss.)

Westphal hat nachgewiesen, dass in allen von ihm untersuchten ausgebildeten Fällen von Tabes dorsalis, bei denen sich die Hinterstrangsclerose bis in das Lendenmark erstreckte, das Kniephänomen niemals zu erzeugen war, und man kann

daher umgekehrt schliessen, dass bei Fällen von Tabes, bei denen das Kniephänomen fehlt, die anatomische Alteration bis in's Lendenmark reicht.

War diese Thatsache einmal constatirt, so musste die Frage von der grössten Wichtigkeit sein, zu welchem Zeitpunkte in der Entwicklung des tabischen Symptomencomplexes tritt das Phänomen zum erstenmale auf? Denn es lag auf der Hand, dass wenn eine möglichst frühzeitige Constatirung dieses Symptomes sich ergeben würde, immer grössere Chancen für die Therapie gewonnen werden könnten, denn wenn irgendwo, so gilt hier das Principiis obsta. Bei allen Fällen von Tabes dorsalis, die mir seitdem vorkamen, ausgebildeten und unzweifelhaften sowohl, wie ganz besonders bei beginnenden und unsicheren habe ich stets auf dieses Phänomen geachtet, und ich habe, namentlich gestützt auf 2 höchst instructive Fälle, die ich hier mittheilen will, die feste Ueberzeugung gewonnen, dass das Erlöschen der Patellarsehnenreflexe ein früh auftretendes Symptom der Tabes ist, und dass es wahrscheinlich schon vor dem Eintritt der blitzartigen Schmerzen vorhanden ist. Es ist dies ein äusserst früher Zeitpunkt in dem Entwicklungsstadium der Tabes, und es kann dieses Factum als ein Beweis meiner Eingangs dieser Arbeit ausgesprochenen Ansicht verwerthet werden, dass die Krankheit anatomisch schon eine Zeit lang etablirt ist, bevor sie beginnt sich dem Patienten bemerklich zu machen. Es ist damit weiter ausgedrückt, dass das Erlöschen der Sehnenreflexe in keinem Verhältnisse steht zu dem Verluste der Sensibilität, in keinem Verhältnisse zur Ataxie, und wir müssen nothgedrungen, da wir zur Erklärung dieser drei Erscheinungen, von denen jede für sich allein zu irgend einer Zeit der Entwicklung der Tabes isolirt vorkommen kann, (Ataxie und Sensibilitätsverlust sind ja auch entschieden von einander unabhängig) auf die hinteren Rückenmarksstränge angewiesen sind, einen isolirten Verlauf von drei verschiedenen Nervenfaserarten innerhalb der Hinterstränge hypothetisch annehmen. Eine centrifugal verlaufende Faserart für die Coordination (Ataxie), eine centripetale für die gewöhnlichen Gefühlseindrücke (Anaesthesie) und endlich eine hiervon bestimmt isolirte, ebenfalls centripetale für die Sehnenreflexe (Erlöschen der Sehnenreflexe), denn die Annahme, dass die Ursachen für den Ausfall der Sehnenreflexe im motorischen Theile des Reflexbogens gesucht werden sollten, entbehrt beim Mangel aller motorischen Störungen, besonders im Beginne des Leidens, jeder Basis. Wird es sich bei gehäufter Beobachtung initialer Fälle sicher herausstellen, wie es schon jetzt den Anschein hat, dass die Sehnenreflexe zuerst erlöschen, und erst später bei fortschreitender Entwicklung die Coordination und Sensibilität ausfallen, so ist daraus der Schluss berechtigt, dass die Sehnenreflexe vermittlenden Fasern am wenigsten widerstandsfähig sind, und zuerst der grauen Degeneration anheimfallen. Und wenn wir ferner mit einer an Bestimmtheit grenzenden Wahrscheinlichkeit annehmen dürfen, dass die anatomische Etablirung der grauen Degeneration in den äusseren, den Hintersäulen zunächst liegenden Partieen der Hinterstränge (Bandelettes externes) beginnt, so können wir darum vermuthen, dass die Fasern für die Sehnenreflexe in dieser Partie ihren Verlauf haben.

I. Fall. H. R., 57 Jahre alt, Officier, unverheirathet, wird am 27. Mai 1877 in meine Heilanstalt für Nervenkranke aufgenommen. Er klagt über Neuralgieu in den

verschiedensten Körpertheilen und über in der letzten Zeit zunehmende Ermüdung beim Gehen. Aus dem Krankheitsberichte seines Hausarztes entnehme ich, dass er aus einer Familie stamme, in der Nervenkrankheiten unbekannt sind. Ausser den Kinderkrankheiten war er niemals leidend. Vor 10 Jahren Infectio syphilitica (Geschwür mit consecutivem maculösem Ausschlag); vor 2 Jahren Intercostal- und Radialneuralgie, gegen die kalte Waschungen und der inducirte Strom mit Erfolg angewendet worden sind. In letzter Zeit zunehmende Ermüdung beim Gehen, subjective Gefühllosigkeit an den Unterextremitäten, Schwanken beim Stehen mit geschlossenen Augen, Wiederkehr der neuralgischen Schmerzen.

Status praesens. Patient ist ein kleiner hagerer Mann mit weissem Haare. Beim Gehen und Stehen mit geschlossenen Augen leichtes Schwanken; dasselbe tritt vermehrt auf beim Kehrtmachen. Bewegung der Beine ohne jede Spur von Ataxie. Sensibilitätsabnahme ist nirgends, auch an den Fusssohlen nicht, nachweisbar, was ganz besonders gegenüber der Angabe des subjectiven Taubheitsgefühls an den Unterschenkeln hervorzuheben ist. Wirbelsäule und Halssympathicus nicht schmerzhaft. Die Pupillen sind gleich, eminent eng, wie Nadelspitzen. Die ophthalmoscopische Untersuchung, die nach Atropinisirung vorgenommen wurde, ergab nur einen auffallend blassen Gesammthintergrund, was ich als eine senile Erscheinung auffassen möchte. Gürtelgefühl besteht nicht. Patellarsehnenreflexe sind nicht zu erzeugen.

In dieser Diagnose kann Niemand schwankend sein; es handelt sich um einen unzweifelhaften Fall von Tabes dorsalis, wo Ataxie noch nicht aufgetreten ist. Die Patellarsehnenreflexe sind erloschen und zwar vor Eintritt der Ataxie, vor Eintritt der Sensibilitätsabnahme, im Stadium der blitzartigen Schmerzen, denn als solche müssen die vermeintlichen Neuralgieen aufgefasst werden. Ein bestimmtes aetiologisches Moment lässt sich nicht nachweisen. Patient giebt auf's Entschiedenste die Reihenfolge seiner Krankheitserscheinungen so an: Magencatarrh, Neuralgieen, Schwäche in den Beinen.

II. Fall. E. B., Müller, 32 Jahre alt, ledig, der Vater war geisteskrank. Er stellt sich mir am 30. Juni 1877 zum erstenmale vor mit Klagen über häufige Pollutionen, dumpfen anhaltenden Druck im Rücken, Schwere in den Füssen, leichte Ermüdung beim Gehen. Patient ist ein kleines Männchen (hat militärisches Mindermaass) mit Atrophie des linken Augapfels ex blennorrhoea neonatorum. Hat früher viel onanirt, die Pollutionen sind seit ½ Jahre aufgetreten und erfolgen jetzt alle Woche meist zweimal. Beim Stehen mit geschlossenen Augen kein Schwanken; keinerlei Sensibilitätsstörungen, Sehnenreflexe wohl erhalten. Ordination: Flussbäder, Bromkalium 6,0 pro die. Am 3. August kam Patient wieder, und meldete, bei genauer Befolgung der ihm gegebenen Vorschriften in den letzten 3 Monaten keine Pollution gehabt zu haben; der dumpfe Druck im Kreuz sei besser geworden, die Schwere in den Beinen sei gleich geblieben. Am 3. September klagt er, dass die Schwere in den Beinen und die Ermüdung beim Gehen immer mehr zunähmen. Eine wieder vorgenommene Untersuchung ergiebt: Steht und geht bei geschlossenen Augen ohne Schwanken, weicht aber constant nach rechts ab. Die Sensibilität ist an den Ober- und Unterschenkeln, sowie an den Füssen durchaus in Ordnung. Die Sehnenreflexe an der rechten Patella gänzlich erloschen, links noch die minimale Spur einer Bewegung zu erzeugen. Neuralgische, blitzartige Schmerzen sind nicht vorhanden. Die ophthalmoscopische Untersuchung des rechten Auges ergiebt nichts Besonderes; die Pupille desselben reagirt gut. Schon seit Jahren ist der Magen in Unordnung. Patient hat einen zu seiner kleinen Figur auffallend langen Rücken. Bei der Nachfrage nach einer Krankheitsursache macht er die Mittheilung, dass er ein leidenschaftlicher Jägersmann sei, oft Nächte lang im Schnee draussen campirt und sich die schwersten Erkältungen häufig zugezogen habe. Auch in seinem Berufe als Müller sei er häufigen Erkältungen ausgesetzt.

Hier ist also auch noch keine Ataxie vorhanden; ferner fehlt die Sensibilitätsabnahme und die blitzartigen Schmerzen. Trotzdem stehe ich keinen Augenblick

an, den Fall für eine beginnende Tabes zu erklären auf Grund der erloschenen Sehnenreflexe, der Pollutionen, der subjectiven Schwäche, des Schweregefühls in den Beinen und des aetiologischen Momentes. Die Berechtigung zu der Diagnose Tabes bei den angeführten initialen, oft kaum merklichen Symptomen, gründet sich nicht nur erfahrungsgemäss auf den weiteren clinischen Verlauf, sondern auch auf die Anatomie, seitdem wir durch die Mittheilungen von *Charcot* und *Bouchard*,*) denen andere gefolgt sind, wissen, dass schon in dem Stadium der blitzartigen Schmerzen positive Befunde in den Hintersträngen (Vermehrung der Neuroglia-kerne etc.) constatirbar sind.

Es kann aus Vorstehendem gewiss die Ueberzeugung geschöpft werden, dass die Diagnose einer Tabes dorsalis vor dem Eintritt der Ataxie mit Sicherheit zu stellen ist, es ist aber dabei auf jedes einzelne der genannten Symptome, in Sonderheit auf das Erlöschen der Sehnenreflexe Gewicht zu legen.

Dass die beiden mitgetheilten Fälle, bei denen beiden der Ausfall der Patellarsehnenreflexe äusserst frühzeitig — bei beiden vor dem Eintritt der Ataxie, bei einem selbst vor Eintritt der blitzartigen Schmerzen — nachzuweisen war, nicht als umfassende Beweise angesehen werden dürfen dafür, dass es sich so in allen Fällen beginnender Tabes verhalten wird, ist klar; eine derartige allgemeine Deutung ihnen beizulegen kann Niemanden ferner liegen, wie mir selbst. Schon oben ist die Bemerkung *Westphal*'s erwähnt, dass nur bei bis in das Lendenmark reichender Degeneration die Sehnenreflexe ausfallen, und bei jenen Fällen, die einmal von dem Typus der anatomischen Entwicklung abweichen und nicht in den Bandelettes externes beginnen, werden sie vielleicht nicht in so früher Zeit constatirbar sein, allein der Hinweis auf diese Angelegenheit schien mir wichtig genug, um ihn überhaupt zu versuchen, und bei der Neuheit der Sache konnte eine, wenn auch noch so knappe casuistische Stütze nur förderlich sein.

Bei cerebral bedingter Ataxie sind die Sehnenreflexe gesteigert, wie ich bereits früher**) an einem Falle von acuter Ataxie nach Typhus gezeigt habe.

Ueber die Therapie der beginnenden Tabes will ich mich hier sehr kurz fassen, und nur, wenn ich so sagen darf, die negative Seite derselben, d. h. das, was der Kranke nicht anwenden, vor dem er gehütet werden soll, hervorheben. Ob es eine absolute Prophylaxe der Tabes giebt, ist eine Frage, die allgemein nicht zu beantworten ist; hier wird sich Jeder unter dem Eindrucke seiner persönlichen Erfahrung seine eigene Meinung bilden. Ich vertraue nicht höher auf eine solche wie auf die Vorsicht in der Berufsarbeit und im Lebensgenuss, die jedes schwächlich angelegte Individuum beobachten soll. Prophylaxe mit Erfolg zu üben ist ein Vorzug der besitzenden Classe, und wer der Jägerei beispielsweise mit solcher Passion ergeben ist, dass er einer Krickente willen stundenlang bis an die Kniee im Wasser steht, bei dem ist von einer Prophylaxe der Tabes ebensowenig die Rede, wie von einer Prophylaxe einer Pneumonie mit tödtlichem Ausgang.

Die Frage bekommt aber einen viel einschneidenderen Charakter wenn sie

---

*) Comptes rendus de la Société de Biologie 1866.

**) *Erlenmeyer*, Bericht über die Heilanstalt für Nervenkranke in Bendorf a. Rhein etc. Neuwied, Heuser 1877, pag. 41 ff.

gestellt wird mit Beschränkung auf das beginnende Stadium, auf eine Zeit also, wo die Krankheit ihren verderbenden Beginn zwar schon signalisirt hat, wo sie aber noch nicht zur völligen Entwicklung gediehen ist. Hier giebt es entschieden eine Prophylaxe, und hier liegt eine grosse Macht des Erfolges in ihr allein.

Als Specialist kann ich die Behauptung von einem umfassenderen Gesichtspunkte aus aufstellen, dass nirgends grössere Missgriffe in der Therapie gemacht werden, als im Anfangsstadium der Tabes. Ich komme abermals auf meine Ansicht zurück, dass der unglückliche Name Ataxie so viel an der späten Diagnose verschulde, und füge hier gleich hinzu, dass er darum auch an der fehlerhaften Therapie die Hauptschuld trägt.

Rheumatismus oder Hypochondrie lauten die Diagnosen, mit denen die Kranken zu den Specialisten zu kommen pflegen, nachdem sie in Akrothermen oder gar in Dampf- oder römisch-irischen Bädern die beste Zeit verschwitzt haben. Schon früher habe ich selbst durch casuistische Beiträge gerade die letzte Badeform als absolut schädlich für Tabes hingestellt, und damit nur die unter den Specialisten längst gang und gäbe und leider durch die traurigen Erfahrungen so unwiderleglich befestigte Ansicht verbreiten geholfen, dass alle Badeformen über 22° R. den Tabikern absolut nachtheilig sind. Wenn ich hier den Thermen eine gleiche Wirkung zuschreibe, so geschieht dies mit Rücksicht auf das tadelnswerthe Verfahren, die Kranken einfach nach Teplitz, Wildbad oder Ragatz etc. zu schicken, mit der Weisung täglich ein Bad zu nehmen, und möglichst viel im Freien zu promeniren. Der Kranke allein beginnt immer eine Parforcecur, und je schlechter es ihm im Bade geht, desto höher steigt die Hoffnung auf die so viel gerühmte Nachwirkung. Nur das abgekühlte Thermalbad lasse ich bei Tabes gelten, und dies nur unter gewissenhaftester Controlle des Badearztes, von dem ich Sachkenntniss verlange. Also nicht in die Thermen schicke man die Kranken, sondern zu dem Badearzte an einer Therme, dem die einzig gültigen Principien der Behandlung bei Rückenmarkskranken geläufig sind. Die graue Degeneration des Rückenmarks ist ein entzündlicher Process, wenn auch mit chronischem Charakter, gegen den doch heutzutage kein Arzt mehr warme Badeformen verordnen sollte.

Hier liegt der Schwerpunkt der Prophylaxe, und wer eine beginnende Tabes vor warmen Bädern rettet, der hat ihr mehr geleistet als Jener, der den Atactiker „constant“ und „unterbrochen“ maltraitirt.

Die Prophylaxe erstreckt sich weiter auf die Ausübung des Coitus und auf anstrengende Märsche.

Positive therapeutische Regeln beziehen sich auf durchkühlende, also zwischen 16 und 20° R. normirte Bäder, unter denen die kohlensäurehaltigen (Meinberg, Rehme, Nauheim etc.) den Vorzug verdienen, ferner auf Anwendung des constanten electrischen Stromes längs der Wirbelsäule in vorsichtigster Weise, innerliche Verabreichung von Argent. nitr., Extract. secal. cornuti, Kalium bromatum oder anderer ähnlich wirkender Mittel. Später leichte hydrotherapeutische Proceduren von gleicher Temperatur, jedoch etwas kürzerer Dauer und erregenderer Wirkung, Massage der schwerfühlenden Muskelgruppen u. dergl. Den Aufenthalt der Kran-

ken in südlicher Niederung kann ich nicht empfehlen; kühlere Klimate bekommen ihnen meist besser.

Nachtrag. In diesem Nachtrage zu obigem unveränderten, nur seines rhetorischen Beiwerkes entkleideten Vortrage, den ich für die am 2. October 1877 abgehaltene Versammlung der Aerzte des Regierungsbezirks Coblenz gearbeitet habe, will ich noch einige bestätigende Erfahrungen über das Symptom der Sehnenreflexe mittheilen.

Herr Professor *Westphal* hat dies Symptom auch zum Gegenstand eines Vortrages gemacht (7. November 1877), den er in der ersten Nummer der Berliner klin. Wochenschrift von diesem Jahre veröffentlichte. Er erklärt das Erlöschen des Patellarsehnenreflexes für ein frühes Symptom der Tabes, wenn er auch einer bestimmten Aeusserung über die Zeit seines Auftretens sich enthält. In Fällen wo es über das Stadium der Blitzschmerzen noch nicht hinausgekommen war, fehlte das Kniephänomen immer „gerade wie in den ausgebildeten Fällen von Tabes.“ Bei einer Frau, wo die Schmerzen nur linksseitig auftraten — die Diagnose war im Uebrigen durch Atrophie der Optici, Pupillendifferenz, Drang zu häufiger Urinentleerung gesichert — fehlte auch nur links das Kniephänomen, während es rechts, zwar nicht in normaler Stärke, aber doch noch deutlich vorhanden war. Bei einem andern Patienten mit Diplopie und Sensibilitätsabnahme in den oberen Extremitäten fehlte es auch schon, also, wie in meinem obigen II. Falle, vor dem Eintritt der Blitzschmerzen. Ganz besonderen Werth legt *Westphal* auf das Phänomen als Unterscheidungsmerkmal zwischen Hypochondrie und Tabes, wo eine Differentialdiagnose, namentlich im Beginne des Spinalleidens schwer zu stellen ist. „Klagt ein Kranker,“ so sagt er, „über drückende, zusammenziehende Empfindungen im Leibe u. s. w., bestehen wohl auch Klagen über etwas Blasenschwäche, mangelhafte Potenz, und fehlt bei sorgfältiger und wiederholter Untersuchung das Kniephänomen, so darf man, auch ohne dass anderweitige objective Erscheinungen vorliegen, so weit bis jetzt meine Erfahrung reicht, auf beginnende Tabes schliessen. Nach dem Vorgetragenen muss das Fehlen des Kniephänomens als ein werthvolles frühes Symptom der Tabes betrachtet werden, das insofern werthvoller als das s. g. *Romberg*'sche Symptom des Schwankens bei geschlossenen Augen ist, als das letztere erst in späteren Stadien, bei schon ausgeprägter Abnahme der Sensibilität der Unterextremitäten nachweisbar zu sein pflegt.“ Dem in diesen letzten Worten *Westphal*'s ausgesprochenen Zusammenhang zwischen Schwanken bei geschlossenen Augen und Sensibilitätsabnahme der Beine kann ich mich nicht anschliessen; es kommen unzweifelhafte Fälle von Tabes vor, die deutlich bei Augenschluss schwanken, bei denen aber die scrupulöseste Untersuchung nicht eine Spur von Sensibilitätsabnahme nachweisen kann; doch das nur nebenbei.

Weiter hat *Schmidt-Rimpler* in Marburg drei Fälle veröffentlicht*) von progressiver Sehnervenatrophie mit lancinirenden „rheumatischen“ Schmerzen in den Beinen, bei denen nirgends Lähmung, keine Ataxie, keine Sensibilitätsstörungen

*) *Zehender*'s Klin. Monatsbl. für Augenheilk. XVI. Band. Juni 1878. S. 265.



der Unterextremitäten, wohl aber Erlöschen der Patellarsehnenreflexe constatirbar war.

Thomas Buzzard macht soeben *) einen Fall bekannt, bei dem das sogen. erste Stadium sich ausserordentlich lange, während 17 Jahren, hingezogen hat. Die blitzartigen Schmerzen traten stets mit Herpeseruptionen auf; sehr früh trat Atrophie der Nervi optici ein, ebenso Pollutionen. Die jetzt angestellte Untersuchung des Patienten ergiebt ausser dieser Opticusatrophie nur noch einen Mangel der Sehnenreflexe. Die Sensibilität ist vollkommen normal; es ist keine Spur von Ataxie nachweisbar.

Erb spricht sich in seinen „Krankheiten des Rückenmarks“ II. Theil pag. 178 dahin aus, dass da, „wo es bereits zur Entwicklung von Ataxie, wenn auch in leichten Andeutungen gekommen war, die Sehnenreflexe völlig fehlten,“ und erwähnt einen Fall, wo noch keine Ataxie, sondern nur einige initiale Symptome, vorhanden waren, den er aber doch zur Tabes rechnet, bei dem die Sehnenreflexe erhalten waren. Wir können für solche Fälle nach unseren bisherigen Erfahrungen nur die Annahme machen, dass das Lendenmark noch frei ist von dem entzündlichen Process. Gleichwohl kann ich mich des Gedankens nicht erwehren, dass diese scheinbar plausible Erklärung nicht für alle Fälle ausreicht, namentlich da nicht, wo aus Störungen der Sexual- und Blaseninnervation eine unzweifelhafte Mitaffection des Lendenmarkes erschlossen werden muss, und wo trotzdem die Sehnenreflexe persistiren. Derartiges kommt, wie mir scheint, nur bei der Combination der Hinterstrang- mit der Seitenstrangsclerose vor, aber warum bei einer gleichzeitigen Affection beider Systeme, von denen das eine, wenn isolirt erkrankt, ein Erlöschen, das andere eine Steigerung der Sehnenreflexe erzeugt, immer nur die Erscheinungen der Seitenstrangerkrankung vorwiegen, ist mir bis jetzt nicht erklärlich. Unsere jetzigen Anschauungen über die Functionen der Lateralstränge sind nur rein hypothetische, auf physiologische Postulate gegründete, und die pathologische Anatomie ist uns noch die Probe auf's Exempel schuldig. Wenn diese auch mit der Zeit wohl in erwarteter Weise erbracht werden wird, so ist doch puncto Seitenstränge noch lange nicht Alles klar, und um hier nur eine Frage aufzuwerfen, warum z. B. fehlen im Symptomenbilde der *Brown-Sequard*'schen Halbseitenläsion, die ja doch immer die Seitenstränge betreffen muss, die Contracturen, die wir doch bei der Sclerose der Lateralstränge allein als ein specifisches Symptom dieser erklären? Darüber können wir heute noch keine stringente Aufklärung geben. Der folgende Fall ist eine Combination von Hinter- und Seitenstrangsclerose, der nach dem Gesagten, und auch seiner eigenen Entwicklung und auffallenden Symptomatologie wegen eine Mittheilung an dieser Stelle verdient.

III. Fall. Frau Louise W., 33 Jahre alt, stammt aus einer Familie ohne erbliche Belastung in psychisch-nervöser Beziehung. Sie war stets gesund, menstruirte mit 15 Jahren zum erstenmale, verheirathete sich im 19. Lebensjahre und hat 5 normale Wochenbette in nicht zu schneller Folge durchgemacht.

Im September 1877 hat sie sich eine starke Erkältung zugezogen durch längeres Sitzen an der Erde. November: Schwäche im rechten Bein und Arm; im Januar 1878 begann Schwäche der Augen, deren wegen sie Hülfe bei einem Augenarzte suchte, wohin

*) The Brain 1878, II., pag. 168

sie täglich einige Stunden weit gehen musste; es entstand Ameisenkriechen im ganzen rechten Bein, besonders an der Sohle, und im rechten Arm; links nichts. Anfangs Februar Uebersiedlung in die Augenheilanstalt von *Pagenstecher* in Wiesbaden, wo die Atrophie der Papillen constatirt wurde. Abnahme der Sehschärfe, Verschlimmerung im Gange, das rechte Bein fing an nachzuschleifen (5. März 1878). Später eine Fichtennadeldampfcur, wonach sie fast das Sehvermögen ganz verlor.

Status praesens bei der Aufnahme in meine Anstalt am 3. Juni 1878. Grosse, starke, vorzüglich genährte Frau. Erweiterte Pupillen. Atrophie der Sehnerven; hat kaum einen Lichtschimmer; rechts sieht sie etwas mehr als links. Allein zu stehen ist ihr unmöglich; sie droht losgelassen sofort umzustürzen. Das rechte Bein macht deutliche atactische Bewegungen, links weniger ausgesprochen. Gliedergefühl gut erhalten. Sensibilität an den Oberschenkeln besonders für den Raumsinn abgestumpft; tactile und Temperaturreize werden gut empfunden. Beim Gehen mit Unterstützung durch 2 Personen wird das rechte Bein nachgeschleift. Rechts ist das Kniephänomen wohl und leicht zu erzeugen, das Fussphänomen colossal gesteigert. Der rechte Fuss steht in leichter varo-equinus Contractur, die grosse, die zweite und dritte Zehe in Beugecontractur. In Knie und Hüfte keine Contractur. Die Beweglichkeit der rechten Hand und Finger behindert wie nach langem Nichtgebrauch. An der rechten Hand und Vorderarm eigenthümliche trophische Störungen, wie ich sie nach Schussverletzungen des Medianus 1870/71 bei einigen Soldaten gesehen habe. (Feuchte glatte Haut und Nägel, etwas angeschwollene Gelenke.) Druckkraft der Hand schwach. Die electrische Untersuchung ergiebt nirgends abnorme Erregbarkeit. Incontinentia urinae, der besonders beim Stehen oder bei Gehversuchen spontan abfliesst. Wirbelsäule nicht schmerzhaft. Siebenter Halswirbel merklich verdickt, und bedeutend prominent. Therapie: Vollbäder von 22° R. 20 Minuten lang. Constanter Strom (Sympath. — R. M.) Argent. nitr. Es trat langsam Besserung ein. Am 14. Juli ging sie zum erstenmale allein, nur mit zwei Stöcken. Die Contractur der Zehen hat sich gelöst, die des Fusses nicht. Die Ataxie des rechten Fusses hat zugenommen, er wird aber nicht mehr so geschleift wie früher. Patellarsehnenreflex erloschen; Fussphänomen erhalten wie früher. Ebenso die Blasenlähmung. Die Application des constanten Stromes auf die Sehnerven (Bulbus — Nacken) hatte keinen Erfolg.

Blitzartige Schmerzen und Gürtelgefühl sind niemals vorhanden gewesen.

Motorische Lähmung, Contractur und Steigerung des Fussphänomens sprechen für eine Affection der Seitenstränge; Sensibilitätsabnahme, Atrophie des Opticus, Ataxie, *Romberg*'sches Symptom, Paraesthesie, Blasenlähmung für Tabes. Die Patellarsehnenreflexe, die Anfangs erhalten waren, sind später erloschen. Damit ist aber auch Alles gesagt, und eine Erklärung für dies Verhalten vermag ich nicht zu geben.

Immerhin ist auch dieser Fall geeignet die Aufmerksamkeit auf die Sehnenreflexe zu lenken, die sie in diagnostischer Beziehung so sehr verdienen.

Vereinsberichte.

Ordentliche Herbstsitzung der medic.-chirurg. Gesellschaft des Cantons Zürich.

4. November 1878 im Linthescher-Schulhaus in Zürich. Vormittags 10 Uhr.

Präsident Dr. *C. Zehnder*, Actuar Dr. *W. v. Muralt.*

Anwesend 80 Mitglieder.

Eingangs seiner Eröffnungsrede gedenkt der Präsident der Zürcher-Sitzung des ärztlichen Centralvereins im Frühjahr und berichtet dann über die Geschäfte, die das Comité in der Zwischenzeit besorgte: 1) die Abordnung an die Hallerfeier, 2) den Entwurf einer Mortalitätstabelle, die seither für den Canton Zürich als obligatorisch erklärt wurde. „Es galt, der Verwirrung zu steuern, welche die an uns Aerzte gestellte Zumuthung, uns bei Bezeichnung der Todesursache immer der deutschen Nomenclatur zu bedienen, anzurichten drohte. Im

Ganzen lehnt sich unsere Tabelle an das Baslerschema an, und einem zu scharfen Kritiker geben wir zu bedenken, dass wir bei allem Streben nach wissenschaftlicher Gründlichkeit uns eben doch das practische Ziel vor Augen halten mussten, den verschiedenen Generationen und Schulen unter uns Aerzten so viel möglich gerecht zu werden. Dass uns diess wenigstens theilweise gelungen, hoffen wir daraus schliessen zu dürfen, dass seit Einführung des Schema's bei uns schon mehrere andere Cantone dasselbe ebenfalls als obligatorisch für ihre Aerzte erklärt haben, so Schaffhausen, Schwyz und Baselland. —

An einigen alljährlich wiederkehrenden Verwaltungsangelegenheiten, mit denen sich der Vorstand beschäftigte, vorbeigehend, möchte ich noch einer Angelegenheit einige Worte widmen, mit welchen sich derselbe in allerletzter Zeit befasst hat und worüber er Ihnen einen Antrag vorzulegen im Falle ist.

Sie kennen, meine Herren, den Irrenhausstreit, der nicht nur alle Diejenigen, welche vermöge ihrer Stellung oder ihres Berufes am Blühen und Gedeihen unserer schönen Anstalt ein warmes Interesse nehmen, auf's tiefste schmerzen musste, der vielmehr seit Monaten die ganze Bevölkerung in Aufregung erhalten und dem Credite der Anstalt weit über die Grenzen des Cantons hinaus einen schweren Schlag versetzt hat. Sie kennen auch und haben ohne Zweifel wie wir verfolgt die planvollen Angriffe auf die ärztliche Leitung derselben, auf den verdienten Director wie auf die ihn in seiner ebenso schönen als schweren Aufgabe unterstützenden übrigen Aerzte. Diese Angriffe sind als verläumderisch zurückgewiesen, die tief und schwer Gekränkten haben in der Veröffentlichung der Resultate einer unbefangenen amtlichen Prüfung der Sachlage ihre volle Genugthuung erhalten; allein das angerichtete Unheil ist damit nicht reparirt. Das untergrabene Vertrauen wird die Anstalt nur schwer und langsam wiedergewinnen und schmerzlich muss uns der ohne Zweifel durch jene Angriffe herbeigeführte Verlust des Mannes berühren, dem die Untersuchungscommission das schönste Zeugniss ausgestellt hat, das überhaupt den Leitern einer solchen Anstalt ausgestellt werden kann: „sie befindet sich in guten, treuen Händen“ — eines Mannes zugleich, der mit seinem Weggang eine tiefe, kaum ausfüllbare Lücke auch an unserer Hochschule zurücklässt.

Diesen Verlust abzuwenden liegt leider nicht mehr in unserer Macht; was wir aber thun können im Interesse der schwer geschädigten Anstalt selbst, ist: unser volles Vertrauen zur bisherigen Leitung derselben öffentlich kund zu geben und der Regierung zugleich unsere Unterstützung zuzusichern, wenn sie ähnlichen Zerwürfnissen durch zweckmässige Aenderungen in der Organisation der Anstalt vorzubeugen sich bemüht.“

Aus der Gesellschaft ausgetreten sind: Dr. *Vogler* (wegen Wegzugs nach Schaffhausen) und Dr. *Hauser* in Zürich (wegen vorgerückten Alters).

Durch den Tod abgerufen wurden aus unserer Mitte die beiden wackern Veteranen *Denzler* in Zürich und *Tobler* in Kloten. — Ueber Beide liegen kurze Necrologe vor, die vorgelesen werden. —

Tractandenordnung: 1) Vorlage der Geschenke, 2) Vortrag von Prof. *Rose*, 3) Vortrag von Prof. *Huguenin*, 4) Vorlage einer Adresse des Comité an die

h. Regierung betreffend den Irrenhausstreit, 5) Vortrag von Prof. *Frankenhäuser*, 6) Vorweisung von Dr. *Treichler* (Stäfa), 7) Anregung von Dr. *Zweifel*, 8) Abnahme der Rechnung, 9) Aufnahme neuer Mitglieder, 10) Wahlen und Bestimmung der Frühjahrssitzung. — Genehmigt. —

Es folgt der Vortrag von Prof. Dr. *E. Rose:*

Ueber eine neue Form der substrumösen Tracheotomie.

Meine Herren! Vor einigen Jahren habe ich zuerst in Ihrem Kreise meine Ansichten über die Gefahren der Kröpfe Ihnen mitgetheilt. Ich habe als Grund der so bedrohlichen Erstickungserscheinungen die Erweichung der Luftröhre hingestellt und Ihnen die substrumöse Tracheotomie mit nachfolgender Exstirpation des ganzen Kropfs gegen diese so wandelbaren und heimtückischen Gefahren empfohlen. Man hat dagegen die Unausführbarkeit der substrumösen Tracheotomie behauptet. Nichtsdestoweniger konnte ich Ihnen 2 Fälle vorstellen, die so von der Erstickungsgefahr beim Kropf befreit wurden, konnte mich auf viele Tracheotomien bei Kropfkranken berufen, meine Erfahrungen in den Operationskursen dafür anführen, dass sich bei allen Kröpfen mittelst der Schlitzmethode von unten herauf die Trachea erobern lässt, wenn man sie nur an der richtigen Stelle sucht. Immer zeigte sich, dass unter dem Isthmus die Hauptmasse des Kropfes aus 2 Lappen verklebt, die sich leicht trennen liessen. Die erste Ausnahme, auf die ich gestossen, machte dies junge Mädchen von 10 Jahren, Marie Beuker aus Berg am Weier, welches ich Ihnen hier mit der Tracheotomiecanüle vorstelle. Patientin, deren Vater und Bruder schon einen Kropf haben, hatte von je einen dicken Hals; vor 2 Jahren in einem andern Wohnort begann er stärker zu wachsen, so dass schon nach einigen Monaten Athembeschwerden eintraten, die sich nach einem Jahre mit einem Stenosengeräusch verbanden. Am Montag den 16. Sept. konnte sie deshalb nicht mehr in die Schule gehen. Die Beschwerden nahmen in den nächsten Tagen so zu, dass die Leute Erstickung befürchteten, und die Kranke am Freitag den 20. in's Spital brachten.

Bei ihrer Ankunft fiel der starke Livor der Lippen und Wangen, die koupirte, frequente Respiration mit dem weithin hörbaren Stenosengeräusch auf. Unmittelbar über dem Jugulum sprang der faustgrosse, pralle, nicht deutlich fluctuirende Kropf vor und verschwand bei Athembewegungen sowohl als beim Schlucken fast zur Hälfte hinter dem Brustbein Lag die Kranke ruhig auf dem Operationstisch, so zeigte sie die bronchostenotischen Einziehungen, wie ein Croupkind im höchsten Grade der Noth. Dabei war die Respirationsfrequenz 28, der Puls 128, die Temperatur war 38,4, eine Erhöhung, die, wie die Zunahme der Erscheinungen bei Druck auf die Struma — die Luftröhre selbst war nirgends zu fühlen — und die Empfindlichkeit dieses Drucks von mir auf eine entzündliche Erweichung der Trachea bezogen wurde.

Mit einer gut ziehenden *Pravaz*'schen Spritze, welche ich geschlossen einführte, versuchte ich eine Aspiration zu machen; da jedoch nur einige Tropfen kamen, spritzte ich sofort eine halbe Spritze Jod durch den Stachel ein, liess die Kranke in's Bett tragen und 2 Eisblasen bei ruhiger Lage seitlich an den Kropf legen, eingedenk des Knaben, den ich Ihnen so nach seiner Heilung vor ungefähr

10 Jahren vorgestellt habe. Zur Tracheotomie war er mir hereingeschickt. Nach der ersten *Lugol*'schen Injection waren die Erstickungserscheinungen, nach der dritten der ganze Kropf fort.

Um 3 Uhr Nachmittags bekam die Kranke Erbrechen. Die Athemnoth stieg fortwährend, obgleich sie kein Wort sprechen durfte. Um 6 Uhr wurde der Puls intermittirend, die Respiration immer frequenter bis zuletzt nach leichten Delirien ein so heftiger Erstickungsanfall eintrat, dass sie mit hochgradigster Cyanose, Convulsionen der Extremitäten und Augenmuskeln in einen comatösen Zustand verfiel, der circa 5 Minuten anhielt. Nach kurzer Ruhe steigert sich die Respirationsfrequenz auf's Neue bis auf 52 in der Minute. Der Sopor und die inspiratorischen Einziehungen werden immer stärker. Um 7 Uhr treffe ich sie so und lasse sie sofort auf den Operationssaal bringen. Ohne Narkose wird die Haut von der Kinnfurche bis zwei Finger breit auf das Brustbein gespalten. Beim Zerreissen der graden Brustbeinmuskeln ergiebt sich, dass ihre Stärke zweien Mannsfingern gleich. Durch ihren Schlitz dringt sofort der von seinem Druck befreite Kropf hervor. Die Trachea ist nicht zu fühlen, der Kropf rund und nicht zu schlitzen. Endlich dringe ich an ihm mit dem Finger keilförmig etwas unter das Brustbein ein und ihn seitwärts rechts und links etwas ablösend vermag ich zur grossen Erleichterung des Athemprocesses den Kropf etwas aufzuklappen. Vergeblich sucht der ausgestreckte Finger hinter dem Kropf nach der Trachea. Doch da es nicht so bleiben konnte, führe ich den Finger nochmal ein und klappe weiterbohrend den Kropf noch mehr in die Höhe. Oben findet sich grade dahinter die Luftröhre ganz plattgedrückt und so weich, dass ich sie vorher nicht hatte auffinden können. Da der Kropf an einer Stelle unten ganz weich, stiess ich, um Platz zu schaffen, das Messer ein und entleerte circa 3 Unzen schwarzbräunliche schleimige Flüssigkeit. Indem ich jetzt mit der linken Hand den dicken Sack an seiner Spalte fasste und daran zog, gelang es mir leicht mit dem Abziehen der weichen vorderen Trachealwand die Respiration in Etwas zu erleichtern. Nachdem Blut und colloide Flüssigkeit abgetupft, eröffnete ich immer mit der linken Hand an der Cyste ziehend, die Trachea unterhalb des Kropfes und liess eine Canüle einlegen. Nachdem die Respiration so gesichert, wurde der ganze runde Kropf bohrend und reissend mit Sonde und Finger aufwärts dringend grösstentheils von der Luftröhre entfernt und zwei Wurzeln ganz oben, welche grössere Gefässe zu enthalten schienen nach vorausgeschickter Unterbindung durchschnitten. Damit war der ganze Kropf entfernt, die Respiration zwar ruhig und tief, allein die Kranke immer noch wie betäubt. Die Blutung, welche am stärksten beim Abpräpariren und Losreissen des Kropfes gewesen, dauerte immer noch leicht capillar an. Um das Einfliessen in die Trachea bei dem schlechten Athmen und der Schlafsucht zu verhindern, blieb ich noch eine Stunde bei der Kranken bis unter den üblichen Reizmitteln die Blutung ganz sistirte. Bis Mitternacht wurde noch von meinen Assistenten fortgesetzt gegen die Schlafsucht angekämpft.

Der Verlauf war ein fast fieberfreier. Am Abend des zweiten und Morgen des dritten Tages betrug die Temperatur 38,6. Am Abend des dritten 38,4. Am Morgen des vierten 38,1. Am Abend 38,2 und damit verschwand das Fieber ganz.

Als einzigen Zufall während der Heilung, will ich bemerken, fanden wir am 22. zahlreiche consonirende Rasselgeräusche, die mit der Systole des Herzens synchronisch waren und auch beim Anhalten der Respiration nicht verschwanden, in der Gegend der Herzdämpfung vor, ein untrügliches Zeichen, wie uns schon vor langen Jahren ein Fall in der Klinik gelehrt, von Emphysem des Mediastinum. Spuren davon waren noch am 2. October zu hören, wogegen die Herztöne rein blieben. Ich vermuthe, dass dieses Emphysem bei jenem Erstickungsanfall durch Platzen einer Lungenalveole entstanden ist, weil nach demselben unsere ganze Aufmerksamkeit nur auf die Operation gerichtet war. Uebrigens hat die Kranke weder vor- noch nachher je Convulsionen gehabt. Sie hat sich jetzt ganz erholt und haben wir nur noch zur orthopädischen Nachbehandlung der Trachea ihr auf einige Zeit eine Sprechcanüle eingelegt.

Das ist also mein erster Fall von rein medianem Kropf; denn ausser dieser Kugel liess sich nach der Operation nichts von Schilddrüsengewebe finden.

Erstickungserscheinungen höchsten Grades (Livor, Bronchostenose, einen Erstickungsanfall, Somnolenz, Mediastinalemphysem) hatte er wohl verursacht dadurch, dass er eingeklemmt unter zwei besonders stark entwickelten Brustbeinmuskelpaaren die Luftröhre von vorn nach hinten plattgedrückt und erweicht hatte.

Die substrumöse Tracheotomie liess sich nach der Schlitzmethode zwar nicht ausführen, wohl aber mittelst Aufklappen des Kropfes und mit Entfernung der ganzen Schilddrüse, die Sie hier sehen, zum Heil der Patientin verbinden.

(Schluss folgt.)

Referate und Kritiken.

Statistik der in dem Kriege 1870/1871 im preussischen Heere und in den norddeutschen Bundes-Contingenten vorgekommenen Verwundungen und Tödtungen.

Von *G. Fischer*, Regierungsrath. Berlin bei Decker 1876. 4⁰. pag. 64.

Eine sehr fleissige Calculator-Arbeit, die auf Grund der officiellen Verlustlisten sämmtliche durch feindliche Waffen erfolgten Verwundungen und Tödtungen nach der Art, dem Sitze, der Häufigkeit der Verwundungen, nach der Wirkung der zur Verwendung gekommenen feindlichen Waffen, und endlich nach den einzelnen Truppengattungen klassificirt, und sich über eine Gesammtzahl von 88,877 Fällen erstreckt. Eine derartige Zusammenstellung ist gewiss von statistischem Werth und bietet mancherlei Interesse, wenn auch der Werth derselben durch die kritiklose Art der Gruppirung der Verwundungen sehr beeinträchtigt wird. So bilden z. B. Brust- und Unterleibswunden je eine Kategorie, ob penetrirend oder nicht; ebenso wenig ersehen wir bei Verletzungen der Extremitäten, ob Knochen oder Gefässe verletzt sind oder nicht, u. dgl. mehr. Auch dürfte es im Allgemeinen geringes Interesse darbieten, welches Regiment die meisten Arm- und welches die meisten Beinwunden aufzuweisen hat, u. s. f. Z

Ueber Ernährung und Körperwägungen der Neugeborenen und Säuglinge.

Von Dr. *Ludwig Fleischmann.* Aus der Wiener Klinik. Juni—Juli 1877. Wien 1877. Urban & Schwarzenberg.

Bei der erstaunlich wachsenden Zahl von Kindernahrungsmitteln als Ersatz der Muttermilch ist der Entscheid, welches das vorzüglichste sei, schwer zu treffen. Genaue Körperwägungen werden immer den wichtigsten Prüfstein für die Güte der Mittel abgeben; eine sichere Kenntniss der normalen Gewichtsveränderungen der Säuglinge ist Vorbedingung für die Beurtheilung. Verfasser gibt uns einen verdankenswerthen Beitrag zu dieser Kenntniss; er bespricht unter Beiziehung der Arbeiten von *Guételet*, *Ingerblev*, *Altherr*

etc. etc. die Gewichtsverhältnisse der Neugeborenen und deren Gewichtszunahme, lässt dann zur Illustration physiologischer und pathologischer Verhältnisse 6 Curventafeln mit begleitender Geschichte folgen und bringt im Anhange noch einige verdienstliche Bemerkungen über Kuhmilch und condensirte Milch als Muttermilchsurrogate. B.

Diätetisches Kochbuch für Gesunde und Kranke mit besonderer Rücksicht auf den Tisch für Magenkranke.

Von Dr. *Jos. Wiel.* Vierte, vermehrte und verbesserte Auflage. 271 S. Freiburg i. Br. Fr. Wagner, 1878.

Dass das Kochbuch *Wiel's* seit 1871 vier Auflagen erlebte, spricht laut genug für seinen Werth, aber auch für die immer noch zunehmende Wichtigkeit, welche auch die Aerzte der passenden Ernährung geben, d. h. der Wichtigkeit, welche die Aerzte darauf legen und legen müssen, selbst exacte Vorschriften über die Zubereitungsweise der Nahrung und deren Anpassung an einzelne Krankheitsfälle geben zu können.

Die neue Auflage hat namentlich auch die Lebensmittelfälschungen berücksichtigt und die neuern Errungenschaften der Ernährungsphysiologie verwerthet.

Wir wünschen dem Buche viele und aufmerksame Leser, namentlich auch in den Kreisen der Aerzte. A. Baader.

Catania als klimatischer Wintercurort.

Von Dr. *C. Veraguth.* Eine klimatologische Skizze. 41 S. Stuttgart, F. Enke, 1878.

In frischer, klarer Darstellungsweise gibt Dr. *C. Veraguth* (im Sommer in Fideris) eine hübsche Beschreibung über Catania, das in neuerer Zeit als feuchtwarme, gleichmässig temperirte Winterstation mit guten klimatologischen, localen und socialen Verhältnissen, sowie guter Verpflegung (schweizer Wirth, durch Ofen heizbare Zimmer) empfohlen wird.

Die Schrift ist sehr objectiv gehalten und macht einen vortheilhaften Eindruck. Wer Kranke in den Süden zu senden hat, sollte sie unbedingt lesen, da namentlich auch die letzten drei Abschnitte (Klimawirkung, Indicationen, Winke für den Curgast für Reise und Aufenthalt) viel practisch Interessantes enthalten. Ich rathe nur von den S. 37 und 39 empfohlenen vielen Reisestationen, namentlich in grossen Städten mit allerlei Sehenswürdigkeiten, unbedingt ab. A. Baader.

Lehrbuch der gerichtlichen Medicin

mit besonderer Berücksichtigung der österreichischen und deutschen Gesetzgebung.

Von Dr. *Eduard Hofmann.* Wien 1878, Urban & Schwarzenberg.

Der Verfasser hat Recht, wenn er sich über die zunehmende Vernachlässigung des Studiums der gerichtlichen Medicin beklagt und diese auf den verbreiteten Irrthum zurückführt, als ob tüchtiges medicinisches Wissen an sich genüge, um gegebenen Falls ein brauchbares gerichtsärztliches Urtheil abzugeben. Das Werk kann nicht nur dem Studirenden warm empfohlen werden, um ihn in die forense Medicin einzuführen, sondern wird auch jedem Practiker willkommen sein, wenn er auch auf ein anderes Strafgesetz Rücksicht zu nehmen hat, als das österreichische und deutsche, deren bezügliche Paragraphen, und darin liegt auch ein Vorzug des Werkes, den betreffenden Hauptabschnitten jeweilen vorangestellt sind. Im formellen Theil, dem ebenfalls die einschlägigen Gesetzesparagraphen vorangehen, wird von der Thätigkeit des Gerichtsarztes beim Augenscheine und in der Hauptverhandlung gehandelt. Der sachliche Theil zerfällt in die Capitel Zeugungsfähigkeit, gesetzwidrige Befriedigung des Geschlechtstriebes, Schwangerschaft und Geburt, gewaltsame Gesundheitsbeschädigungen und gewaltsamer Tod. Alle Capitel sind mit gleicher Klarheit abgehandelt und mit einer werthvollen Casuistik ausgestattet.
B.

Ueber Elephantiasis des obern Augenlides.

Von *Th. Beck.* Basler Inauguraldissertation. 37 S. Basel, C. Schultze.

Verf. hat in der Literatur nur 2 charakteristische Fälle dieser Affection gefunden, den einen bei *v. Græfe*, den andern bei *Carron du Villards.* Die übrigen ähnlichen Beobachtungen sind entweder offenbar anderer Natur oder allzu unvollständig beschrieben. *B.*

gibt nun die vollständige Krankengeschichte von 2 in der Augenheilanstalt zu Basel beobachteten Fällen sammt microscopischem Befund. Es handelt sich um junge Leute von 14 und 20 Jahren. Bei dem einen war die Affection angeboren, beim andern nach einer Enucleation entstanden. Beide wurden mit schliesslich befriedigendem Erfolge wiederholt operirt.

Bemerkenswerth bei dem Falle von angeborener Elephantiasis, bei welchem das sonst normale Auge von Geburt an verdeckt war, dass nur quantitative Lichtempfindung vorhanden war. Nur diese letztere ist also angeboren, während das qualitative Sehen erst durch Uebung gelernt werden muss — ein neuer Beweis für die empiristische Theorie des Sehens.

Microscopisch zeigt er enorme Hypertrophie des Bindegewebes (Elephantiasis dura nach *Virchow*); doch entgegen allen gewöhnlichen Befunden nicht Atrophie, sondern Hypertrophie der eingeschlossenen Theile, besonders der Muskeln. Schweissdrüsen fehlten. Knochen mehr oder weniger atrophisch. — Verfasser versichert, die Umbildung von Zellen des rete Malpighi in Bindegewebszellen, dieser in Bindegewebsfasern beobachtet zu haben.

Die Dissertation bildet eine elegante Brochure mit 3 schönen lithographirten Tafeln und 4 Photographien. Hosch.

Note sur un cas d'aphakie et aniridie traumatiques permettant l'observation du fond de l'oeil sans ophthalmoscope.

(Congrès médical international de Genève.)

Par le Dr. *G. Haltenhoff.* Genève, H. Georg. 8 p.

H. sah bei focaler Beleuchtung eines Auges, aus dem 7 Monate vorher in Folge eines heftigen Stosses Linse und Iris sich vollständig entleert hatten, alle Einzelnheiten des Augenhintergrundes, ganz wie bei der Untersuchung mit dem Augenspiegel. Bei der pathologischen Vergrösserung der Pupille und der Transparenz der brechenden Medien des untersuchten Auges war nur nöthig, dass der Untersuchende sein Auge in den von der Retina des untersuchten Auges ausgehenden divergenten Lichtkegel brachte und für den negativen Fernpunct desselben accommodirte. Die dabei erhaltene Vergrösserung wurde auf 4,87 berechnet. Hosch.

Cantonale Correspondenzen.

Aus den Acten der schweiz. Aerzte-Commission.

Petition der schweizerischen Aerzte und Apotheker an den hohen Bundesrath und an die hohen Regierungen der schweizerischen Universitäts-Cantone (Schluss).

IV. Forderung des Volkes und seiner Behörden. Es ist nicht Zufall, sondern durch den Stand der Wissenschaft und durch die thatsächlichen socialen Verhältnisse begründet, dass das Volk von der öffentlichen Gesundheitspflege zunächst und in dringendster Weise die Lebensmittelcontrole verlangt. Diese ist verständlich, ihr Bedürfniss naheliegend, oft genug schreiend und sie hat die hohe Bedeutung einer erziehenden Disciplin, welche dem betrogenen Bürger Achtung vor der Wissenschaft und Liebe zu derselben erweckt, welche dem kranken Bürger den neuen und ungewohnten Ausblick auf weite Gebiete der Selbstverschuldung und der Selbsthülfe eröffnet und welche endlich den Regierenden Gelegenheit gibt, dem Bürger zu beweisen, dass er nicht als Mittel für ein politisches System, sondern als ein vollwichtiger Mensch und als ein Selbstwerth betrachtet wird.

Wer wird dem Vaterlande sein Hoch bringen, so lange dieses jedem Giftmischer gestattet, den Becher zu füllen! Wo bleiben Freiheit und Ehre, Bildung und Wohlstand, wenn der Mensch als solcher verkümmert, wenn unsere vielgepriesene Aufklärung und Naturwissenschaft sein Leben noch nicht einmal als nationalökonomischen Werth, geschweige denn als eine Res sacra aller republikanischen Staatsweisheit behandelt!

Wenn auch die öffentliche Gesundheitspflege in der Bundesverfassung von 1874 nicht

die Aufmerksamkeit gefunden, welche von bessern Freunden für die Singvögel und für die Jagdthiere erreicht worden, so wird sie dennoch, dessen sind wir überzeugt, bei den hohen Behörden, welchen die Leitung des academischen Unterrichtes in der Schweiz anvertraut ist, nicht vergeblich um ihr Leben bitten; ihr Leben aber heisst: Empirie, Praxis, Laboratorium, und nicht nur: Cathedervortrag eines ordentlichen oder ausserordentlichen Professors.

Es ist psychologisch interessant, dass das eidgenössische Medicinalconcordat, dessen Forderungen vorläufig auch den Maassstab für die eidgen. Befähigungsausweise der Medicinalpersonen abgeben, in die practischen Prüfungen für Aerzte auch die Hygieine aufgenommen hat.

Es war das eine Regung des Gewissens und ein Zug der Zeit.

Wer aber solchen Prüfungen öfter beigewohnt hat, der ist mit Schrecken inne geworden, dass auch der begabteste und fleissigste Candidat von der ganzen Sache nichts Gründliches weiss und dass ihm, — seltene Ausnahmen abgerechnet — jede Befähigung eine practische Arbeit im Dienste der Hygieine auszuführen fehlt und dass wir unsere jungen Aerzte zu Diagnostikern, Operateuren und Therapeuten, stellenweise selbst zu Receptschreibern, aber nicht zu Gesundheitsbeamten erziehen. Dass dennoch die grosse Mehrzahl der Aerzte die Hygieine begreift, liebt und in der Praxis lehrt, ist ein Verdienst der academischen Erziehung und eine persönliche Tugend der Einzelnen; aber trotz alledem bleiben diese eine Armee ohne Waffen.

V. Die gegenwärtigen Verhältnisse bei den Aerzten, den Apothekern und den Hochschulen. Die Zeit ist längst vorbei, in welcher der Arzt ein Physicus (a physician) sein konnte, das riesige Material der Naturwissenschaften, welche mittelbar oder unmittelbar im Dienste der Medicin verwendet werden, ist von keinem Einzelnen zu bewältigen und wir müssen zufrieden sein, wenn der Student der Medicin wenigstens an einzelnen Arbeiten der practischen Hygieine die Methode derselben kennen und die Arbeiten Anderer verstehen gelernt hat. Fehlt ihm auch das, so bleibt er ein Theoretiker, gleich unfruchtbar, ob er die Hygieine mit Begeisterung oder mit Verachtung behandle.

Es war deshalb ganz correct, dass die Gesundheitspflege zunächst bei der Pharmacie, der alten aber rüstigen Mutter der angewandten Chemie, Hülfe suchte und fand, und in jedem Landstädtchen geht der Bürger mit seinem anrüchigen Wein, seinem zweifelhaften Trinkwasser und allen möglichen verdächtigen Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen zuerst zum Apotheker, und dieser empfängt ihn mit einer gewissen wohlbegründeten Befriedigung. Der Apotheker bereitet heutzutage nur noch einen kleinen Theil seiner Medicamente selber, die meisten Chemicalien bezieht er billiger und oft besser aus Fabriken, er ist aus einem Fabrikanten zu einem sachverständigen controlirenden Händler geworden.

Auch hievon abgesehen spielt der „Arzneischatz“ der guten alten Zeit heutzutage eine weit kleinere Rolle, die Behandlung der Krankheiten ist einfacher, und wenn der Vergleich mit der Maschinentechnik erlaubt ist, schon deswegen besser geworden; die moderne Medicin hat neben den eigentlichen Droguen und Chemicalien in weit höherem Maasse die physicalischen und chemischen Agentien, die hygienischen Lebensbedingungen der Luft, der Nahrung und der Berufe in ihren Bereich gezogen und als Heilmittel verwerthet und es ist nicht unbillig, dass sie die Befähigung, auch diese Heilmittel zu controliren, ebenfalls bei den Apothekern sucht und von ihnen fordert.

Der Arzt, wie er sein soll, versteht den physiologischen, den ätiologischen und den statistischen Theil der Gesundheitspflege gründlich und hat sich wenigstens mit der Methode ihrer praktischen Arbeiten bekannt gemacht. Der Apotheker, wie er sein soll, ist Analytiker, nicht blos für Chinin und Morphium, welche ihm die Fabrik gesandt, sondern auch für Luft und Lebensmittel und alle möglichen Dinge des alltäglichen Lebens, welche auf chemischem Wege die Gesundheit befestigen oder untergraben.

Der Arzt und der Apotheker aber, wie er in der That und in der Mehrzahl wirklich ist, entspricht diesen Anforderungen keineswegs, sondern er büsst, oft genug mit Bewusstsein und unwillig, die Sünden einer mangelhaften Fachbildung, welche ihm vom Standpuncte seiner Vorväter, aber nicht vom Standpuncte seiner Zeit und der gegenwärtigen Naturwissenschaften geboten worden.

Keine schweizerische Hochschule und keine Behörde trifft dafür ein Vorwurf, denn sie haben von jeher bewiesen, dass sie auf der Höhe der Zeit und ihrer Stellung jedem wissenschaftlichen und praktischen Bedürfnisse gerecht werden wollten und konnten, sobald es sich gehörig legitimirte. Wer aber soll auf die Bedürfnisse der praktischen Gesundheitspflege aufmerksam machen und ihre segensreiche Entwicklung fördern, wenn nicht die Aerzte und Pharmaceuten, welche in den meisten Cantonen für das sanitäre Wohl ihrer Mitbürger sogar eidlich verpflichtet sind!

VI. Die bestehenden Laboratorien. Tit.! Wir gewärtigen und vernehmen die Frage, ob denn immer noch nicht genug Lehrfächer und Professoren und Laboratorien für den Wissensdurst unserer Chemie studirenden Jugend vorhanden seien? Wir anerkennen dankbar, dass deren viele und vortreffliche sind, aber wir betonen ebenso sehr, dass die Mehrzahl der allgemeinen physicalisch-chemischen Bildung, auch eine kleine Zahl den ganz speciellen wissenschaftlichen und technischen Disciplinen gewidmet, aber gar keine dazu eingerichtet sind, die Brücke zwischen der fundamentalen Wissenschaft und dem alltäglichen Leben zu schlagen. Der Pädagoge hat wenigstens seine Musterschulen, der Mediciner hat seine practischen Curse und Kliniken, der Pharmaceut findet in Lausanne eine practische Fachschule, der schweizerische Arzt aber findet in seinem Vaterlande nirgends eine Schule für practische Hygieine.

Wir würden uns entsetzen, wenn der Chirurg seine Operationstechnik nur aus der allgemeinen Anatomie, der Augenarzt seine Diagnostik und Therapie nur aus der Physiologie und der internen Medicin und aus der Chirurgie sich selber abstrahiren und zurechtlegen müsste, aber wir finden es bisher ganz in der Ordnung, dass der Arzt und der Apotheker ihr ganzes hygieinisches Wissen und Können aus den unzusammenhängenden Erinnerungen und Abstractionen und Analogien verschiedener, oft weit von einander abliegender Disciplinen zusammen stoppeln.

Folgende Zusammenstellung unserer bisherigen der Hygieine indirect zudienenden Bildungsanstalten möge unsere Behauptung begründen:

1. Bern hat ein Universitätslaboratorium, in welchem analytische und allgemeine wissenschaftliche Chemie vereinigt sind, ausserdem noch einige wenige Arbeitsplätze im Laboratorium der Staatsapotheke.

2. Ein kleines Laboratorium für physiologische und pathologische Chemie.

3. Basel besitzt sein Universitätslaboratorium im Bernoullianum, der allgemeinen wissenschaftlichen Chemie gewidmet.

4. Zürich: Universitätslaboratorium, für allgemeine wissenschaftliche Chemie und häufige Arbeiten in synthetischer Chemie.

5. Das analytische Laboratorium am eidg. Polytechnicum, ohne Rücksicht auf specielle Gebiete, allgemein wissenschaftlichen Arbeiten dienend.

6. Das technisch-chemische Laboratorium des eidg. Polytechnicums für angewandte Chemie, besonders technische Präparate, am meisten Analyse und Controle von Farbstoffen. Die Pharmaceuten, welche vorzugsweise an dieser Anstalt studiren, besuchten bisher das analytische, oft auch das technische Laboratorium, welche beide dem Polytechnicum angehören. Ein eigenes pharmaceutisches Laboratorium besteht nicht, trotzdem im Programm der Schule von Anfang an eine eigene pharmaceutische Section vorgesehen war, dagegen wurden allerdings in den reformirten Studienplan für die chemisch-technische Abtheilung für Pharmaceuten obligatorische Practica für pharmaceutische Präparate und Lebensmittelcontrole im chemisch-technischen Laboratorium aufgenommen.

Ein medicinisch-chemisches, oder ein der Hygieine gewidmetes Laboratorium besteht nicht.

7. Das agricultur-chemische Laboratorium der landwirthschaftlichen Schule des Polytechnicums.

8. Genf vollendet eben sein grossartiges Universitätslaboratorium, welches in zwei Hauptabtheilungen gegliedert ist:

a. Laboratorium für wissenschaftliche Chemie, Analyse und Synthese,

b. Laboratorium für angewandte, namentlich medicinische Chemie, in welchem voraussichtlich reiche Kräfte auch der hygieinischen Chemie zur Verfügung gestellt werden.

Ein pharmaceutisches Laboratorium, anfänglich in dem neuen Laborat.-Gebäude vorgesehen, soll in einem der bisherigen Laboratorien eingerichtet werden.

9. Lausanne besitzt sein pharmaceutisches Laboratorium in den Räumen der Ecole de pharmacie, nebenbei:

10. ein analytisches und allgemein wissenschaftliches Laboratorium für die Schüler der Academie und auch für Pharmaceuten, und

11. auch ein Staatslaboratorium für Lebensmittelcontrole etc., aber vorwiegend zu polizeilichen Zwecken, und erst in zweiter Linie zum Unterrichte bestimmt.

Wenn wir Angesichts dieses glänzenden Tableau, in welchem sich die wissenschaftlichen und die industriellen Bestrebungen unserer Zeit darstellen, uns unwillkürlich fragen, ob denn alle diese, von vortrefflichen Männern geleiteten Laboratorien nicht auch die Aufgaben des hygieinischen Unterrichtes übernehmen könnten, so müssen wir nochmals hervorheben und sagen:

a. dass die Aufgaben der wissenschaftlichen Chemie als solcher so gross sind, um Professoren, Assistenten und Studirende vollauf zu beschäftigen und viel zu gross, um im Rahmen der üblichen Curse auch noch Detailarbeiten der hygieinischen, agricolen, industriellen oder medicinischen Wissenschaften aufzunehmen.

b. Die Specialgebiete der Chemie aber können sich wohl gegenseitig ergänzen, jedoch nicht vertreten; alle Sachverständigen sind darüber einig, dass ganz besonders hier aller Fortschritt an die Theilung der Arbeit angewiesen ist; hygieinische Chemie muss so gut gelernt und vor Allem practisch geübt sein, wie die Farbenchemie, die Agriculturchemie u. s. w. und der genialste Chemiker ist deswegen noch kein guter Practiker und Lehrer für Lebensmittelanalysen.

Nebenbei verlangt die hygieinische Bildung auch ein gutes Stück angewandter Physik und Microscopie, welche in der hier nöthigen Weise an ganzen guten Universitäten nicht gefunden wird. Es besteht hier eine Lücke in unserm medicinischen und pharmaceutischen Bildungsgange, welche nicht geringer ist, als es der Ausfall einer Klinik für Medicin oder Chirurgie oder Geburtshülfe wäre.

VII. Vorschläge. Wenn wir nun zum Schlusse Ihnen Rechenschaft darüber geben dürfen, wie wir uns die Organisation des Unterrichtes in der practischen Hygieine vorstellen, so erklären wir zum voraus, dass wir gegebene Verhältnisse berücksichtigen und nicht kurzweg und überall neue Anstalten und grossartige Einrichtungen verlangen möchten.

Es erscheint uns als unerlässlich, dass neben theoretischen Vorlesungen über Hygieine mit der Errichtung chemischer und microscopischer Laboratorien für Lebensmittelcontrole und verwandte practische Fächer nicht gesäumt werde, sei es, dass solche mit den Uebungen in schon bestehenden Laboratorien (wie in Bern und Lausanne) verbunden, sei es, dass, wo irgend Anlass geboten, neue Anstalten für Pharmacie und Lebensmittelcontrole geschaffen werden.

Auf locale Verhältnisse übergehend, stellen wir uns die Sache folgendermaassen vor:

1. Die pharmaceutische Schule in Lausanne würde in ihren Lehrplan auch die practischen Arbeiten über Eudiometrie und über Untersuchung des Wassers und der Lebensmittel als obligatorische Fächer aufnehmen.

2. Das eidg. Polytechnicum würde das eine seiner beiden chemischen Laboratorien (analytisches und chemisch-technisches) dahin erweitern, dass es auch für pharmaceutische und hygieinische Untersuchungen eingerichtet wäre, eventuell bei bevorstehendem Neubau auf einen besondern Laboratoriumsraum für pharmaceutisch-chemische Arbeiten und Lebensmittelcontrole, resp. hygieinische Chemie Bedacht nehmen.

3. Oder aber die Universität Zürich würde einen Theil ihres wissenschaftlich-chemischen Unterrichtes und Laboratoriums der hygieinischen Chemie zuwenden.

4. Ebenso liesse sich in Bern entweder das allgemeine chemische Laboratorium, oder aber das Laboratorium der physiologischen und pathologischen Chemie entsprechend erweitern.

5. Dasselbe halten wir in Basel um so eher für möglich, als das jetzige Universitätslaboratorium seine hohe Befähigung für hygieinische Chemie wiederholt an den Tag gelegt hat.

6. In Genf, welches organisatorisch wie architectonisch neu zu bauen das Glück hat,

sind unsere Wünsche wahrscheinlich bereits erfüllt, jedenfalls in dem Laboratorium für angewandte Chemie oder in dem neu eingerichteten pharmaceutisch-chemischen Laboratorium leichter zu erfüllen als an irgend einer ältern Hochschule.

VIII. Practische Folgerungen aus denselben. Je nach der Eigenthümlichkeit der verschiedenen Universitäten und je nach der Individualität der verschiedenen academischen Lehrer würde sich wohl am einen Orte vorzugsweise die physiologische Chemie zur Untersuchung der Luft und Lebensmittel ausbilden, an einem andern Orte würde sich die Pharmacie einlässlicher mit der Lebensmittelcontrole beschäftigen; hier würden die practisch-hygieinischen Curse mehr den Medicinern, dort vorzugsweise den Pharmaceuten zugänglich gemacht werden und mit der Zeit und der Erfahrung würde sich die Frage abklären.

Wir haben in München ein leuchtendes Vorbild, welches wenigstens nicht von allen schweizerischen Hochschulen ignorirt werden darf.

Aus *Liebig's* Laboratorium der allgemeinen wissenschaftlichen Chemie ist ganz naturgemäss und allmälig der von *Pettenkofer* gepflegte Zweig der hygieinischen Arbeiten hervorgewachsen und gegenwärtig bildet dieses selbstständig und gross gewordene Laboratorium einen Glanzpunct der Universität, an welchem sich Lernbegierige aus aller Welt zusammenfinden.

Das hygieinische Laboratorium ist eine Forderung unserer Zeit, vollständig so berechtigt und so unabweisbar wie es in früheren Jahrhunderten die Universitas litterarum und in den verflossenen Jahrzehnden die polytechnische Schule gewesen ist, und so wenig ein Staat es je bereut hat, jenen Anforderungen zu entsprechen, so wenig werden es unsere jetzigen schweizerischen Hochschulen zu bereuen haben, wenn sie fortfahren, auf der Höhe der Zeit zu stehen und fürzusorgen, dass die Wissenschaft sich nicht vom alltäglichen Leben und vom Volke ablöse, sondern dass sie mit demselben in Berührung, von demselben verstanden und werthgehalten werde!

Genehmigen Sie, hochverehrter Herr Präsident, hochverehrte Herren, die Versicherung unserer ausgezeichneten Hochachtung und Ergebenheit!

Im Namen und Auftrage der schweizerischen Aerztecommission und der Commission des schweizerischen Apothekervereins

St. Gallen und Zürich, den 27. November 1878.

Der Präses der schweizerischen Aerztecommission: Dr. *Sonderegger*.
Der Schriftführer: Dr. *Burckhardt-Merian*.
Der Präses des schweizerischen Apothekervereins: Prof. *Ed. Schær*, Apoth.
Der Schriftführer: *B. Studer*, Apoth.

Aargau. Dr. *Wendolin Fischler* †. In seinem Geburtsorte Möhlin im Frickthal wurde den 29. December des verflossenen Jahres, 60 Jahre alt, von langen Leiden erlöst unser College Dr. *Wendolin Fischler*.

Die Aargauer Aerzte haben in den letzten Jahren manchen wackern Collegen verloren und manch' einer davon wurde erst nach hartem Ringen abberufen.

Fischler, der seine Studien in Freiburg und Wien absolvirte, war 1846 in die Praxis getreten und hatte sich durch gediegenes Wissen, technisches Geschick und Pflichttreue bald eine sehr ausgedehnte Praxis erworben. Als Bezirksarzt, Bezirksschulrath, Verwalter des Impfstoffdépôts hatte unser verstorbene College Gelegenheit, sein uneigennütziges Wirken am Volkswohle zu manifestiren. Mit lebhafter Antheilnahme verfolgte er auch die speciellen Interessen der Bevölkerung, in deren Mitte er wirkte, die Landwirthschaft.

Im October 1871 begann sein Unglück, die progressive Paralyse, der er nach 7 Jahren erlag. Wohl ihm, dass die liebe Hand einer trefflichen und aufopfernden Gattin ihn pflegte und die Liebe seiner Kinder an seinem Schmerzenslager wachte!

Die Achtung und die liebevolle Theilnahme der Collegen folgt dem verstorbenen Freunde über das Grab hinaus. Er ruhe in Frieden! A. B.

Aargau. Zur öffentlichen Gesundheitspflege. Meine Schulinspectionen, über welche Sie für das Correspondenzblatt ein Referat wünschen, sind nicht etwa ein specielles Verdienst meinerseits, sondern dieselben sollen auf Einladung unserer Sanitätsdirection, Herrn Regierungsrath *Karrer*, durch die Bezirksärzte und deren Stell-

vertreter in sämmtlichen Schulen des Cantons behufs procent-hygrometrischer Messungen und Kohlensäurebestimmungen vorgenommen werden.

Ich habe nunmehr 20 Landschulen in letzterer Beziehung untersucht und stelle es Ihnen anheim, dieselben zu veröffentlichen. Ich nahm dieselben vor mit dem „minimetrischen Apparate“, welcher in einem Vortrage „zur Frage der Ventilation“ etc. von Dr. *Georg Lunge* (Zürich bei Cäsar Schmidt) beschrieben ist.

Die Resultate der Untersuchung sind in der folgenden Tabelle zusammengestellt, welche natürlich noch verschiedene Rubriken, wie: Cubikinhalt des Zimmers, dessen Temperatur etc. enthalten könnte; allein, wenn wir mit dieser ersten Invasion nur einige Hauptsünden unserer Schulzimmer beseitigen und deren hat die Tabelle einstweilen genug aufgezeichnet, so sind wir vorerst genügend befriedigt. Denn die Fortschritte, welche in der Hygiene gemacht werden, haben auf dem Lande den gleichen Feind, wie die Fortschritte der Landwirthschaft selbst, nämlich, den Conservativismus des Alltagsleben.

Bemerkungen zur Tabelle: Die Messungen fanden statt in Kopfhöhe der Schüler. Unter dem geöffneten Fenster ist jeweilen nur ein kleines Fenster sog. Flügel („Läuferli“), ca. 40 Quadratcm. gross, zu verstehen. Temp. nach Cels. VM = Vormittags, NM = Nachmittags. Die Klammern schliessen Schulen im gleichen Schulhause ein.

Schule.	Tag und Zeit der Untersuchung.	Temp. der Aussenluft.	Schülerzahl.	Ohne Pause Schule gehalten von	Fenster geöffnet?	10,000 Vol. Luft enthalten CO^2	Bemerkungen.
1	27. XI. 78, Nm. 2,30 Min.	+5°	30	1 Uhr Nm. an	3	8,0	Neueres Schulhaus.
2	25. XI. 78, Vm. 10,10 „	+6°	50	8 „ Vm. „	1	22,0	Altes Schulhaus, niedere Zimmer. Ohne Durchzug in der Höhe der Köpfe der Schüler kann nicht besser ventilirt werden. 1/3 der Klassen war nicht anwesend.
3	„ „ „ 10,30 „	„	46	„ „ „ „	1	22,0	
4	„ „ „ 10,40 „	„	29	„ „ „ „	1	22,0	
5	27. XI. 78, Nm. 3,20 „	+5°	42	1 „ Nm. „	1	22,0	Nur ein kleines 25 □ Cm. grosses Fensterchen zum ventiliren.
6	28. XI. 78, Nm. 2,45 „	+6°	20	„ „ „ „	5	7,4	
7	„ „ „ 3,30 „	„	30	„ „ „ „	0	22,0	Grosses Schulzimmer.
8	„ „ „ 3,40 „	„	30	„ „ „ „	3	7,0	„ „
9	„ „ „ 3,50 „	„	22	„ „ „ „	0	22,0	Mittelgrosses Schulzimmer.
10	5. XII. 78, Nm. 3,0 „	0°	15	„ „ „ „	1	6,0	„ „ mit vielen Fenstern.
11	8. XII. 78, Nm. 3,15 „	−5°	36	„ „ „ „	0	15,0	Kann wegen schlechter Heizung nicht ventiliren.
12	29. XI. 78, „ „ „	+4°	49	„ „ „ „	2	8,50	2 Fenster sind je an d. Diele geöffnet mit Durchzug.
13	„ „ „ 3,45 „	„	43	„ „ „ „	2	10,0	
14	11. XII. 78, Vm. 10,20 „	−5°	67	8 „ Vm. „	1	20,0	Neueres Schulhaus mit ordentlich grossen Zimmern, aber grosser, bei d. Untersuchung nicht vollzählig anwesender, Schülerzahl.
15	13. XII. 78, Vm. 10,15 „	−11°	30	„ „ „ „	1	14,0	
16	„ „ „ 10,45 „	„	54	„ „ „ „	0	18,0	
17	12. „ Nm. 2,30 „	−5°	29	12,30 Min. Nm. an	0	22,0	Nied. Zimmer. altes Schulh.
18	13. „ „ 2,10 „	„	55	„ „ „ „	0	25,0	„ „ „ „
19	„ „ „ 2,20 „	„	45	„ „ „ „	0	17,0	
20	„ „ „ 2,30 „	„	40	„ „ „ „	0	15,0	Grosses, aber nied. Zimmer.

Prof. *Lunge* nimmt als Grenze guter Luft 8 Raumtheile Kohlensäure auf 10,000 Raumtheile Luft an; wenn wir nun etwas höher gehen und das Verhältniss von 10 : 10,000 als Grenze guter Luft bezeichnen, so haben wir von 20 Schulen 14 gefunden, welche dieses Maximum überschreiten, deren Luft also eine schlechte zu nennen wäre.

Ich hebe diesen einzigen Factor aus der vorstehenden Tabelle heraus, allein nur, um hier zu beweisen, dass man allen Grund hat, auch die Landschulen einer Untersuchung in dieser Beziehung zu unterwerfen. Die übrigen Zahlen und Bemerkungen brauche ich nicht weiter zu erörtern, sie sprechen selbst.

Zum Schlusse dieser Mittheilung, welche in die Rubrik „öffentliche Gesundheitspflege“ gehört, möchte ich Ihnen noch ein kleines Blümchen aus der „öffentlichen

Krankenpflege" hier anreihen. Es ist mir nämlich gelungen, die Culturgesellschaft des Bezirks Lenzburg für die Errichtung eines Krankenmobilienmagazins zu interessiren und das Werk ist bereits soweit gediehen, dass wir wahrscheinlich mit Beginn des neuen Jahres dasselbe in Thätigkeit setzen können. Wir haben eine Sammlung von Krankengeräthen zu allgemeinem Gebrauche um so mehr nöthig, als wir in ländlichen Verhältnissen nicht nur bei Armen, sondern auch bei den Vermöglicheren Krankengeräthe selten vorfinden und uns im Nothfalle nicht, wie in grossen Städten, gerade eine Anzahl Kaufläden dieser Art zu Gebote stehen. Wir machen zwar einen bescheidenen Anfang, hoffen aber, es werde durch starke Benutzung der Sammlung deren Bedürfniss erwiesen und so auch der Wohlthätigkeitssinn unserer Bevölkerung auf diesen Punkt gelenkt. Geschieht dies, so werden wir ferner auch wieder ein Bischen „sondereggern."

Seengen im Dec. 1878. Kalt, Bezirksarzt.

Bern. Zur Infectionsfähigkeit des Typhus. Welche nicht zu unterschätzende Rolle den von Typhuskranken gebrauchten Bettstücken und Wäsche bei der Uebertragung dieser Krankheit einzuräumen, hatte ich vor mehreren Jahren und neuerdings wieder Gelegenheit zu beobachten: Im Sommer 1873 holte sich die Frau eines Lehrers der Gemeinde Oberwyl (im Simmenthal) bei einem Besuche im Waadtlande den Typhus und kehrte im Beginne desselben nach Hause zurück; sie inficirte die übrigen Mitglieder ihres wenig geordneten Hauswesens und es verbreitete sich von da aus die Krankheit auf eine namhafte Zahl von Häusern. Die Mittheilung durch persönlichen Contakt (Ansteckung zur Pflege herbeigekommener Verwandter und Bekannter und daherige Einschleppung in deren resp. Familien; Beisammenwohnen etc.) war in jedem einzelnen Falle ohne Schwierigkeit nachzuweisen. Dass weder Verunreinigung der extradomesticalen Atmosphäre noch Inficirung eines Trinkwassergebiets mitspielte, ging schon daraus hervor, dass sich kein eigentlicher epidemischer Herd bildete: die Wohnungen der Befallenen lagen an ganz verschiedenen, oft entgegengesetzten Punkten der Gemeinde zerstreut, je nachdem eben die persönliche Berührung es mit sich gebracht hatte. Wo die Nachbarschaft in Frage kam, war es nur wegen der dadurch gegebenen Begünstigung des gegenseitigen Verkehrs; wo letzterer nicht statt hatte, blieb auch die Contagion aus. Eine der zuletzt befallenen Haushaltungen war die zahlreiche Familie wieder eines Lehrers, wo zu gleicher Zeit die Eltern und 3 Kinder erkrankten. Die erstern starben beide (nebenbei gesagt in der Behandlung durch einen homöopathischen Dilettanten). Da nun die Familie verwaist war, wurde sie aufgelöst. Nachdem noch 2 weitere Kinder derselben anderwärts die Krankheit bestanden, schien dieser Infectionsturnus definitiv abgeschlossen zu sein, indem längere Zeit kein neuer Fall auftrat. — Da — ungefähr 2 Monate später — wurde ich zu einem Gemeindebeamten berufen, dessen momentan noch unqualificirbares Unwohlsein nach wenigen Tagen als typhöser Natur diagnosticirt werden musste. Die Nachforschung nach den Entstehungsursachen schloss die Annahme einer stattgehabten Berührung mit andern Typhuskranken vollständig aus. Dagegen theilte man mir mit, dass Patient zum Zwecke der Aufnahme eines vormundschaftlichen Inventars das seit dem Tode des Besitzers verlassene Lehrerhaus betreten und behufs Zählung und Taxirung mit den darin verbliebenen Hauseffecten, besonders Bettzeug, sich zu schaffen gemacht habe. Die Wahrscheinlichkeit, dass dadurch die Ansteckung erfolgt, wurde sozusagen zur Gewissheit, als ich nach weitern 3 Wochen eine von der Wohnung des betreffenden Gemeinderaths mindestens eine halbe Stunde entfernt liegende Hütte besuchen musste, wo der Typhus in einer dicht zusammengedrängten, armen Haushaltung bereits seinen allgemeinen Einzug gehalten hatte. Sofort nach der Ansteckungsquelle forschend erfuhr ich, dass diese Leute auf einer kürzlich über die Mobilien der nämlichen Lehrerfamilie abgehaltenen Auction einige Bettstücke erstanden, da diese, weil sonst nicht begehrt, um einen Spottpreis erhältlich gewesen. —

Eine einschlagende Beobachtung konnte ich, wie Eingangs angedeutet, neulich auch an meinem jetzigen Standorte St. Beatenberg machen. — Hier, wo von einem endemischen Vorkommen des Typhus ebenfalls keine Rede, erhielt ich vor einiger Zeit zum ersten Male einen Typhuskranken zur Behandlung, der als solcher aus Frankreich, wo er in Arbeit gestanden, nach Hause geschickt worden war: Es musste als eine für diese Gegend seltene Ausnahme angesehen werden, dass derselbe zufälligerweise Leuten angehörte, deren Verhältnisse eine Isolirung des Patienten möglich machten und die auch das

Verständniss und die Mittel zu einer rationellen Krankenpflege besassen. So wurde denn der Kranke von seinen Angehörigen mit Zuziehung von nachbarlicher Aushülfe auf's sorgfältigste verpflegt und namentlich wurden die ärztlichen Anordnungen in Bezug auf Lüftung — Desinfection und Beseitigung der Excremente auf's gewissenhafteste befolgt. Als der Patient nach langem, gefährlichem Verlauf der Krankheit das Bett verlassen konnte, kehrte er aus dem in einem Nachbarhause befindlichen Internirungslokal in die elterliche Wohnung zurück, nicht ohne seinen Weg durch ein Reinigungsbad zu nehmen, aus dem er in frische Wäsche und unverdächtige Kleider gesteckt wurde. — Eine gründliche Desinfection und Reinigung der gebrauchten Gegenstände wurde anbefohlen. — Eine Woche, nachdem der Kranke das Nachbarhaus verlassen hatte, erkrankte an unzweifelhaft typhösen Symptomen ein 11jähriger Knabe, der unter demselben Dache, aber in einer andern Hälfte des Hauses gewohnt hatte. Der Kleine hatte das Krankenzimmer nie betreten und war weder mit dem Kranken noch mit den mit demselben verkehrenden Personen zusammengekommen. Dagegen hatte er sich in kindlichem Eifer an dem Transporte der vom Kranken benutzten Wäsche und Bettzeug nach dem Waschlokale betheiligt. — Sonst fand keine weitere Ansteckung statt, auch nicht durch den Neuerkrankten, was wohl hauptsächlich dem Umstande zu verdanken war, dass die sonstigen Wohnungsgenossen der Herbstarbeiten wegen auf einem entlegenen Besitzthume sich aufhielten und auf meinen Rath dort verblieben bis zur Genesung des Kleinen. Dass durch die betreffenden Gegenstände gerade nur jener Knabe und nicht auch andere Personen, die mit denselben zu thun hatten, inficirt worden, erscheint mir nicht so auffallend, indem der Kleine seiner Körperverhältnisse und Kräfte wegen unzweifelhaft genöthigt war, seine Bürde fest an sich zu drücken, ja vielleicht das Gesicht halbwegs in dieselbe zu vergraben, während die Erwachsenen solche in freien Händen tragen konnten.

Der Contakt mit Wäsche und Bettstücken Typhuskranker hatte sich also hier in mehreren Fällen als ansteckender erwiesen, als der directe Verkehr mit den Patienten und der Aufenthalt in den Krankenzimmern. Ganz besonders beachtenswerth erscheint mir aber die Fixität des Contagiums, welche in dem Einen Falle jene Gegenstände bewahrt hatten, indem sie noch nach 2—3 Monaten so intensiv ansteckend wirkten.

St. Beatenberg. Dr. A. Müller.

Genf. Nous nous empressons d'annoncer que le 3me volume de l'important „Traité de climatologie" du Dr. *Lombard* de Genève, vient de paraître (Georg, Editeur). Tous les lecteurs de la „Correspondenzblatt" voudront le posséder, car il leur sera d'une grande utilité. Ils connaissent déjà les deux premiers volumes de „cette œuvre magistrale, synthèse d'une vie laborieuse et fruit mûr d'une longue persévérance" ainsi que le dit le professeur *Bertillon*.

Le troisième volume n'est inférieur ni en importance ni en actualité aux deux premiers; il est d'un intérêt immédiat pour tous les médecins, car il complète, par l'étude des climats de la Suisse, de l'Italie, de l'Autriche et de l'Espagne, celle des zones tempérées d'Europe déjà commencée dans le second volume. Il contient en outre la climatologie entière des deux Amériques avec les Antilles, et de l'Afrique depuis Alger jusqu'au Cap de Bonne Espérance.

Pour ce qui concerne la pathologie de notre pays, tous les praticiens sans exception liront avec fruit la distribution géographique qu'en trace Mr. *Lombard*. Ils pourront méditer sur les différences de fréquence de l'aliénation que présentent les cantons; sur la distribution curieuse de la surdi-mutité, quatre fois plus fréquente en Suisse qu'en France; sur l'augmentation du nombre des cas de fièvre puerpérale à Bâle et à Genève; sur la prédilection que témoignent les scrofules pour la région montueuse moyenne, et sur cent autres faits que l'auteur met en relief.

Quant aux pays étrangers, quel est le médecin suisse qui n'a pas dans sa clientèle quelques familles d'émigrants ou de voyageurs dans l'une ou l'autre des parties du monde? Que chacun donc consulte et mette à profit les données scientifiques laborieusement recueillies par notre vénéré confrère. Qu'il s'en serve pour conseiller le compatriote qui veut émigrer. Il pourra ainsi lui épargner d'amères épreuves, et ce sera la plus douce récompense du Dr. *Lombard*. Dr. P. D.

Würzburg. Der hochverdiente Begründer der neuern wissenschaftlichen Otiatrie Prof. Dr. *v. Tröltsch* in Würzburg hat vor Kurzem eine sehr opportune Vorstellung beim Reichskanzleramte betreffend die Berücksichtigung der Ohrenheilkunde bei Festsetzung der neuen Vorschriften für die ärztliche Schlussprüfung eingereicht, die wir der Wichtigkeit des Gegenstandes halber hiemit den Collegen mittheilen:

„Die vor Kurzem in Berlin tagende, vom Reichskanzleramte berufene Commission zur Berathung der ärztlichen Prüfungsreform hat sich dahin geeinigt, dass es sich durchaus empfehle, einmal die gesetzliche Studienzeit der Mediciner zu verlängern und andererseits bei der Schlussprüfung den Kreis der zu examinirenden Fächer zu erweitern. Es unterliegt keinem Zweifel, dass beide Beschlüsse sowohl im Interesse der leidenden Menschheit als in dem der Ehre und der Stellung des ärztlichen Standes allgemein als äusserst segensreiche und bedeutungsvolle begrüsst werden müssen. Damit dieselben aber ihre volle Wirkung nach beiden Richtungen zu entfalten vermögen, muss der Kreis der Fächer, in welchen der künftige Arzt ein gewisses Quantum Kenntnisse nachzuweisen hat, auch so weit sich erstrecken, dass nichts allzu Wesentliches fehlt. Der ergebenst Unterzeichnete hält es daher für seine Pflicht, der maassgebenden und beschlussfassenden Behörde gegenüber hervorzuheben,

„dass es nicht nur als äusserst wünschenswerth, sondern auch im staatlichen Interesse als nothwendig angesehen werden muss, dass jeder praktische Arzt bis zu einem gewissen Grade auch zur Erkenntniss und zur Behandlung der Ohrenkrankheiten befähigt sei, somit der Nachweis von Kenntnissen in diesem Fache beim Schlussexamen durchaus geboten wäre.“ —

Die Ohrenheilkunde ist verhältnissmässig eine so junge wissenschaftliche Disciplin und der Fragen, welche der vom Reichskanzleramte zusammenberufenen Commission zur Berathung vorlagen, waren so viele, dass es uns geradezu Wunder nehmen müsste, wenn bereits dieser Specialität und ihrer Bedeutung für Arzt und Volk die ihr factisch gebührende Würdigung zu Theil geworden wäre. Es sei mir daher gestattet, hier das Wesentlichste in dieser Beziehung darzulegen.

Wenn wir uns fragen, warum in neuerer Zeit nach und nach die Behörden der verschiedensten Staaten, und so auch die Regierung des deutschen Reiches, neue Disciplinen, wie z. B. die Augenheilkunde zu einem obligaten und Examinations-Fache erhoben haben, so möchten zu dieser Maassregel sicher allenthalben gewisse praktische Gesichtspunkte den Ausschlag gegeben haben. Bleiben wir bei der eben beispielsweise angeführten Augenheilkunde stehen, so möchten diese praktischen Gründe, welche die Regierungen veranlassten, dieses relativ neue Fach anderen längst examinabeln nahezu gleich zu stellen, sich wesentlich in den drei Sätzen zusammenfassen lassen, dass 1. Augenkrankheiten sehr häufig vorkommen, 2. durch diese Erkrankungen und ihre Folgen die Bevölkerung und mittelbar der Staat sehr erheblich geschädigt werden können und 3. dass diese Schädigung sich um so mehr abschwächen und vermindern lässt, je mehr Aerzte jene Erkrankungsformen richtig zu erkennen und zu behandeln vermögen. Wenden wir diese Gesichtspunkte, welche unleugbar die zwingende Veranlassung zur staatlichen Würdigung der Augenheilkunde beim ärztlichen Schlussexamen gegeben haben, auf die analoge, aber noch jüngere Disciplin der Ohrenheilkunde an und suchen die dadurch sich ergebenden drei Fragen an der Hand der Erfahrung und der Thatsachen zu beantworten.

Die erste Frage wäre die über die relative Häufigkeit des Vorkommens von Ohrenerkrankungen. Grössere statistische Angaben hierüber fehlen natürlich noch durchaus. Der allgemeine Eindruck im gewöhnlichen Leben und in der Krankenhauspraxis ist bei dieser Krankheitsform nicht maassgebend, indem sie verhältnissmässig selten an sich die Kranken in's Spital treibt, andererseits sie durchschnittlich nichts äusserlich Sichtbares mit sich bringt, so dass ein Ohrenkranker auf der Strasse auffiele, wie dies oft genug beim Augenkranken der Fall ist. Weiter dürfen wir nicht vergessen, dass die Abnahme des Gehörs schon eine ziemlich beträchtliche sein muss, bis sie unter den gewöhnlichen Lebens- und Umgangsverhältnissen dem weiterstehenden Publicum bemerkbar wird, ferner dass Schwerhörende sehr geneigt sind, ihr Gebrechen zu verbergen oder zu verdecken. Wirklich gibt es in der Gesellschaft unendlich mehr Gehördefecte, als man für gewöhnlich glauben möchte.

Eine richtigere Anschauung, wie häufig Ohrenkrankheiten sein müssen, gewinnen

wir schon, wenn wir erwägen, dass es in Deutschland kaum eine grössere Stadt gibt, in der nicht mindestens ein Arzt sich vorwiegend oder selbst ausschliesslich mit der Behandlung dieser Erkrankungen beschäftigt und dass die deutschen Universitäten 17, die österreichischen 7 und die der Schweiz 4 Docenten für Otiatrik besitzen. Gewiss spricht aber die grosse Anzahl von Ohrenärzten dafür, dass auch massenhaft Ohrenkranke existiren müssen. Dies kann uns auch gar nicht Wunder nehmen, wenn wir uns auf das Gebiet der Pathologie begeben.

Jedermann weiss, dass eine Reihe alltäglicher Leiden, wie Schnupfen und Angina, sich sehr leicht von der Schleimhaut der Nase und des Schlundes auf die mit dieser zusammenhängende Mucosa des Ohres verbreiten und dieses somit bei acuten und noch mehr bei chronischen Affectionen jener Theile gewöhnlich mehr oder weniger in Mitleidenschaft versetzt wird. Welche Organe sind aber wegen Eindringens verdorbener und verunreinigter Luft in Schul- und Kinderzimmern, im Wirthshause und in der Werkstätte, in Fabrikräumen, in stauberfüllten Städten und Industriegegenden so vielfach krankmachenden Einflüssen ausgesetzt, als das Anfangsgebiet der Einathmungswege, die Nasen- und die Rachenhöhle? Welche Erkrankungen sind in unserem Klima und bei unserer Lebensweise häufiger als Schnupfen und Rachenkatarrhe?

Wegen des Zusammenhanges der Schleimhäute des Kopfes unter sich sehen wir ferner Erkrankungen des Gehörorganes sich so oft entwickeln bei der Grippe und der Diphtheritis, beim Keuchhusten und Scharlach, bei Masern und Blattern, beim Typhus und bei der Lungentuberkulose — sämmtlich Affectionen, die wahrlich zu den häufigsten Krankheiten des menschlichen Organismus, theilweise besonders während des Kindesalters, gehören. Je gründlichere Beachtung die Ohrenleiden finden, desto mehr bricht sich weiter die Anschauung Bahn, dass die Gesundheit des Ohres sehr oft alterirt wird durch anderweitige pathologische Vorgänge, insbesondere im Gebiete der Circulation und Respiration, indem durch Herzleiden, Morbus Brightii, Emphysem, Ascites, Struma, Schwangerschaft etc. hyperämische und Stauungszustände im Nasenrachenraume sowie im Mittelohre hervorgerufen werden und dass ferner allgemeine Anämie und Muskelschwäche auch auf gewisse nothwendige Functionen des Ohrmechanismus hemmend und störend einzuwirken vermögen. Nicht unerwähnt dürfen wir schliesslich lassen, dass erwiesenermaassen die Scrophulose und die constitutionelle Syphilis in der Aetiologie der Ohrenerkrankungen eine ungemein grosse Rolle spielen. Es möchte hiernach schon glaublicher sein, wenn wir mit aller Bestimmtheit behaupten, dass Ohrenschmerzen, Ohrensausen, Ohreneiterung und insbesondere Schwerhörigkeit zu den häufigeren Plagen der Menschen in unserem Himmelsstriche gehören, sie mindestens ebenso reichlich vorkommen, wie die Augenkrankheiten und ferner, dass die Ohrenerkrankungen unbedingt unter die allerhäufigsten Leiden des kindlichen Alters zu rechnen sind.

Betrachten wir nun, in welcher Weise und in welchem Grade der Einzelne und mittelbar die Gesundheit durch die Folgen von Erkrankungen des Gehörorganes geschädigt werden können, so wissen wir Ohrenärzte am besten, wie gross die Anzahl derer ist, welche in der Schul- und Lernzeit durch Schwerhörigkeit gehindert sind, die ihnen gebotenen Kenntnisse gleich Anderen sich anzueignen und wie unendlich Viele aus gleicher Ursache auch im späteren Leben in ihrer intellectuellen und materiellen Entwicklung zurückgehalten, sowie im freien Entfalten und Verwerthen ihres Wissens und Könnens gehemmt sind. Wenn es schon einem harthörenden Lehrjungen schwerer fallen wird, ein tüchtiger Geselle oder einst ein beschäftigter und vermöglicher Meister zu werden, auch sicher Dienende, männlichen oder weiblichen Geschlechtes, bei schwerem Gehör es seltener zu einer anderen als ganz untergeordneten Stellung bringen werden, so wird in allen höheren Ausbildungs- und Berufsarten eine geschwächte Hörkraft sich natürlich noch ungleich nachtheiliger erweisen. Wie viele sonst tüchtige und talentvolle junge Leute müssen die Gymnasien, die Cadettenschulen, die Universität und andere höhere Lehranstalten ihres Gehörs wegen verlassen und wie oft muss aus diesem Grunde der Bildungsgang, auf welchen vielleicht schon reichlich Kapital verwendet wurde, unterbrochen werden! Nicht gering ist ferner die Anzahl der Lehrer, Officiere, Richter und sonstiger Beamte, welche ihrer Harthörigkeit wegen nur in beschränkter Weise im öffentlichen Dienste brauchbar und verwendbar sind, oder welche, wenn sie ihren Pflichten gar nicht mehr nachzukommen vermögen, frühzeitig dem Pensionsfonde einzig aus diesem

Grunde zur Last fallen. Welche Summen auf diese Weise unserem Nationalvermögen jährlich entzogen werden — sei es durch lucrum cessans, sei es durch directen Verlust — lässt sich vorläufig nicht annähernd berechnen; berücksichtigen wir aber die beträchtliche Menge derer, welchen Gehörschwäche den Kampf um's Dasein mehr oder weniger erschwert, so möchte es schon aus rein finanziellen und volkswirthschaftlichen Gründen im Interesse jedes wohlgeordneten Staates liegen, dass seine Aerzte mit der Behandlung dieser Erkrankungen umzugehen lernen.

Wir sprachen bisher nur von der Gehörverminderung; Ohrenleiden führen aber noch zu anderen Folgezuständen, von welchen wir hier nur zwei kurz hervorheben wollen. Einmal die subjectiven Geräusche im Ohre, das Ohrensausen, das viele Kranke weit mehr aus dem Gleichgewichte bringt, als ihre Schwerhörigkeit; es steht aber geradezu fest, dass durch diese Störung im Allgemeingefühl, welche schon Geistignormale zu einem an Verwirrtheit und Verzweiflung grenzenden Zustand zu führen vermag, bei sonstiger Disposition zu Geisteskrankheit deren Ausbruch befördert und begünstigt werden kann. Weitere tiefgreifende Folgen vermögen die Eiterungen des Ohres hervorzurufen, indem aus solchen bekanntlich nicht selten Hirnabscesse, eiterige Meningitis, Phlebitis, Pyämie und andere infectiöse und metastatische Erkrankungen, insbesondere acute Tuberkulose, hervorgehen. Leider gibt uns die übliche Statistik noch keinen Aufschluss, wie viele Menschen jährlich in Deutschland, vorwiegend in voller Kraft ihrer Jahre, an Ohreneiterung und ihren Folgen sterben. Gering ist die Anzahl gewiss nicht und lässt sich mit Bestimmtheit sagen, dass nahezu Alle diese vor einem frühzeitigen Siechthum oder Tode hätten bewahrt werden können, wenn richtige Hülfe und Behandlung zur richtigen Zeit angewandt worden wäre.

Vergleichen wir nach den letztgenannten Richtungen die Gefahren, welche dem Individuum aus Ohrenleiden erwachsen können, mit denen, wie sie Augenleiden hervorzubringen vermögen, so muss leider den ersteren der bedenkliche Vorrang der weit grösseren Perniciosität zugestanden werden. Allein wir haben schliesslich noch einen weiteren unheilvollen und entsetzlichen Einfluss zu besprechen, den Krankheiten des Ohres auszuüben im Stande sind. Dieselbe Erkrankung, welche im späteren Alter einfach Taubheit oder hochgradige Schwerhörigkeit bedingt, wird, wenn sie beim kleinen Kinde sich einstellt, neben dem Gehördefect auch die Entwicklung des Sprachvermögens verhindern oder, konnte das Kind schon sprechen, dasselbe wieder zu Verluste bringen. In beiden Fällen wird das Kind taubstumm. Im deutschen Reiche befinden sich nach *Georg Mayr* 38489 Taubstumme.*) Die statistischen Erhebungen ermangeln bisher zu sehr einer genauen Unterscheidung, in welchen Fällen die Taubstummheit eine angeborene, oder aber in der ersten Lebenszeit vor der Sprachbildung erworbene, oder ob sie in späteren Jahren erst mit Verlauf der bereits vorhandenen Sprache eingetreten ist; ferner entbehren wir umfassender Nachrichten, in wie vielen Fällen sie durch pathologische Zustände des Gehirnes und in wie vielen sie durch wirkliche Ohrenkrankheiten erworben wurde. Im Allgemeinen darf man wohl annehmen, dass die grössere Hälfte sämmtlicher Taubstummheiten angeboren und die kleinere Hälfte erst erworben ist. Von letzteren sind ein guter Theil, weil durch tiefere Gehirnprocesse bedingt, unbeeinflussbar von vornherein; ein weiterer Theil aber hätte sich durch richtige und frühzeitige Behandlung verhüten, resp. die Gehörschwäche auf einen minderen, oft sehr mässigen Grad beschränken lassen, nämlich fast alle jene, welche durch entzündliche und exsudative Vorgänge in der Paukenhöhle entstanden, wie sie insbesonders bei Masern, Scharlach, Diphtheritis und Typhus so ungemein häufig vorkommen. Wir wollen recht mässig annehmen, dass unter den 38489 Taubstummen in Deutschland nur 15000 ihr Leiden nicht mit auf die Welt brachten, sondern erst später erwarben, so bleiben wir sicher weit hinter der Wahrscheinlichkeit zurück, wenn wir behaupten, dass ein Fünftel derselben, also 3000, durch frühzeitige und energische Behandlung ihrer Ohrenerkrankung nicht taubstumm, sondern höchstens schwerhörend in verschiedenem Grade geworden wären, so dass dieselben gewöhnlichen Privatunterricht oder theilweise selbst die öffentlichen Schulen hätten benützen können und jedenfalls eine annehmbare Sprache behalten hätten. Dreitausend Taub-

*) In der Schweiz nach demselben Autor: 6544 oder auf 10,000 Personen der Bevölkerung: 24,52. Redact.



stumme weniger in Deutschland! Welchen Kapitalverlust repräsentiren diese 3000 Unglücklichen und welche Summen weniger müssten unter normalen Verhältnissen der ärztlichen Ausbildung von Seite des Staates und der Gemeinden auf die Taubstummen-Anstalten verwendet werden! Und das sind Abschätzungen, die meiner Erfahrung und Ueberzeugung nach sicher weit unter der Wahrheit zurückstehen; die Anzahl der tauben oder doch höchstgradig schwerhörenden Kinder, welche bisher den Taubstummen-Anstalten zur Last fallen, liesse sich gewiss durch ärztliche Sorgfalt noch bedeutend mehr vermindern. (Schluss folgt.)

Wochenbericht.

Schweiz.

Universitäten. Frequenz der medicinischen Facultäten im Wintersemester 1878/79.

	Aus dem Canton		Aus andern Cantonen		Ausländer		Summa		Total
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	
Basel	**16**	—	**66**	—	**5**	—	**82**	—	**82**
Sommer 1878	14	—	51	—	5	—	70	—	70
Winter 1877/78	13	—	55	—	6	—	74	—	74
Sommer 1877	14	—	44	—	4	—	62	—	62
Bern	**41**	—	**59**	—	**11**	**20**	**111**	**20**	**131**
Sommer 1878	43	—	68	—	11	15	122	15	137
Winter 1877/78	45	—	67	—	3	18	115	18	133
Sommer 1877	44	—	57	—	6	17	107	17	124
Genf	**18**	—	**38**	—	**33**	**2**	**89**	**2**	**91**
Sommer 1878	15	—	27	—	14	3	56	3	59
Winter 1877/78	14	—	32	—	21	5	67	5	72
Sommer 1877	24	—	24	—	17	1	65	1	66
Zürich	**39**	—	**92**	**1**	**25**	**11**	**156**	**12**	**168**
Sommer 1878	34	—	102	1	32	15	168	16	184
Winter 1877/78	36	—	109	1	30	14	175	15	190
Sommer 1877	30	—	99	—	35	13	164	13	177

Ausland.

Aerzte-Statistik. Nach der Allg. W. med. Z. ist in nachstehenden Ländern das Verhältniss der Aerzte zur übrigen Bevölkerung folgendes:

	Einw.	Aerzte mithin	1 Arzt auf Einw.
In den Vereinigten Staaten	44,874,814	62,383	„ 600
„ Canada	3,575,577	2,998	„ 1,193
„ Frankreich	36,100,000	19,902	„ 1,814
„ Grossbritannien	32,412,000	19,385	„ 1,672
„ Oesterreich-Ungarn	35,904,435	14,360	„ 2,500
Im Deutschen Reich	41,060,956	13,686	„ 3,000
In der Schweiz	2,670,345	1,459	„ 1,830

Paris. Der durch den Tod *Claude Bernard's* erledigte Sitz in der Akademie zu Paris wurde durch den berühmten Physiker *Marey* besetzt.

Wien. Chloroformtod. In der Klinik des Prof. *v. Dumreicher* in Wien ist vor Kurzem ein Patient, der behufs Vornahme einer Hydrocelen-Operation narcotisirt werden sollte, schon nach Einathmung von nur 15—20 Grm. reinen Chloroformes plötzlich gestorben. Alle Wiederbelebungsversuche — schliesslich auch die Tracheotomie — blieben ohne Erfolg. Die Section ergab nichts Besonderes in Bezug auf die Athmungs- und Circulationsorgane.

— Zur Frage der sofortigen Honorirung der ärztlichen Leistungen. Der Geschäftsrath des wiener med. Doctoren-Collegiums hat die Beschlüsse dieses Collegiums über die sofortige Entlohnung der ärztlichen Leistungen in den politischen Tagesblättern wieder veröffentlicht. Dem entsprechend erschien am 25. December v. J. in den Tagesblättern nachstehende Kundmachung:

Das wiener med. Doctoren-Collegium sieht sich veranlasst, am Schlusse des Jahres seine bereits am 18. Mai d. J. publicirten Beschlüsse über die sofortige Honorirung der ärztlichen Leistungen in Folgendem wieder in Erinnerung zu bringen.

1. Die bisherige unfreiwillige Creditgebung von Seite des Arztes in der Weise, dass das Publicum selbst sich Credit nimmt ohne vorheriges Einverständniss mit dem Arzte, soll ein- für allemal aufhören.

2. Im Allgemeinen soll sowohl im Interesse der Aerzte als auch des Publicums die ärztliche Leistung sofort entlohnt werden.

3. In allen Fällen jedoch, in denen von dieser Regel Umgang genommen und Credit gewährt werden soll, kann dies nur nach vorhergegangenem Einvernehmen mit dem Arzte und mit Feststellung des Zahlungstermins geschehen.

Das Präsidium beehrt sich, diese Beschlüsse zur allgemeinen Kenntniss zu bringen.

Dr. *Rainer* Ritter *v. Schmerling*, k. k. Hofrath und Präsident.
Dr. *Leopold Hopfgartner*, Secretär.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. December 1878 bis 10. Januar 1879.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Masern sind wieder 8 Fälle angezeigt (4, 10, 8), ohne bekannten Zusammenhang mit den frühern von der Vereinshaus-Kleinkinderschule ausgehenden Erkrankungen, die meisten auf dem Nordwestplateau 4 und im Birsigthale 3.

Scharlach weist 7 neue Erkrankungen auf (8, 4, 2), je 3 in Kleinbasel und Birsigthal, 1 im äussern St. Johannquartier.

Typhusfälle sind 20 angemeldet, wovon auf dem Nordwestplateau 7, Birsigthal 4, Südostplateau 3, Kleinbasel 6 (11, 9, 10, 7).

Hals- und Rachenbräune ist gleichfalls häufig; 13 neue Fälle aus allen Stadttheilen (7, 4, 12).

Von Pertussis sind 25 neue Erkrankungen angezeigt (18, 28, 16), die Mehrzahl aus Grossbasel, besonders vom Nordwestplateau.

Erysipelas 2 Fälle (7, 3).

Varicellen sind noch immer verbreitet; gemeldet sind 9 Fälle (5, 8, 10).

Endlich sind 3 Erkrankungen an Parotitis angezeigt worden.

Kein Puerperalfieber.

Bibliographisches.

5) *Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge; Leipzig, Breitkopf & Härtel.
   Nr. 152, *Hack*, Ueber die mechanische Behandlung der Larynxstenosen.
   Nr. 153, *Rosenbach*, Mechanismus und die Diagnose der Mageninsufficienz.
   Nr. 154, *Rheinstædter*, Die extrapuerperalen Gebärmutterblutungen, ihre symptomatische und radicale Behandlung.
6) *Koch*, Untersuchungen über die Aetiologie der Wundinfectionskrankheiten. Mit 5 Tafeln Abbildungen. 80 S. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel.
7) *Ziemssen*, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. VIII. Band, Krankheiten des chylopoëtischen Apparates II. I. Hälfte, I. Abth. Leberkrankheiten: *Ponfick*, *Thierfelder*, *Schüppel*, *Leichtenstern*, *Heller*. (Die II. Abth. *Schüppel:* Krankheiten der Gallenwege nebst Register zu Bd. VIII, I wird Anfang 1879 herausgegeben.) Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.
8) *Wittelshöfer*, Medicinalkalender, Taschenbuch für Civilärzte 1879. Wien, M. Perles.
9) *Pansch*, Die Furchen und Wülste am Grosshirn des Menschen, zugleich als Erläuterung zu dem Hirnmodell. Mit 3 lithogr. Tafeln. 51 S. Berlin, Verlag von R. Oppenheim.
10) *Winternitz*, Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage. Vorträge für practische Aerzte und Studirende. II. Bd., 1. Abth. Der Einfluss örtlicher thermischer Applicationen auf locale Temperatur und Ernährungsvorgänge. Mit 8 Holzschn. Wien, Urban & Schwarzenberg.

11) *Schröder, Mayer & Fassbender*, Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynæcologie. III. Bd., 2. Heft. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
12) *Taschenkalender* für schweizerische Wehrmänner 1879. 8. Jahrg. Frauenfeld, Commissionsverlag von Huber.
13) *Grünfeld*, Compendium der Augenheilkunde nach weil. *Max Fetzer*'s systematischen Vorträgen. Mit 3 lithogr. Tafeln. 3 verb. Auflage. 468 S. Wien, Verlag von Perles.
14) *Ranke, Joh.*, Das Blut. Eine physiologische Skizze, XXVIII. Band der Naturkräfte. Mit 58 Holzschn. München, Verlag von Oldenbourg. Preis Fr. 4.
15) *Behrend*, Die Hautkrankheiten, für Aerzte und Studirende. 570 S. mit 28 Holzschn. Braunschweig, Verlag von Friedr. Wieden.
16) *Dietzsch, O.*, Die wichtigsten Nahrungsmittel und Getränke. 3. stark vermehrte Aufl. Zürich, Verlag von Orell Füssli & Cie.
17) *Kocher*, Prof. Dr. *Th.*, Inselspital, Hochschule und Publicum. Rectoratsrede. 96 S. Bern, B. F. Haller. 1878.
18) *Heim*, Prof. *A.*, Ueber die Stauung und Faltung der Erdrinde. 33 S. Basel, Benno Schwabe, 1878.

Briefkasten.

Mr. le Prof. Dr. *P. L. Dunant*, Genève; Dr. *Egli-Sinclair*, Zürich: Mit Dank erhalten. — *Verschiedenen Collegen:* Besten Dank für die Notizen über meinen Kalender. Es scheint mir, einzelne Wünsche fänden so am besten Abhülfe, dass ein ungebundenes Exemplar bezogen und nach Wunsch gebunden würde (mit Papier durchschossen, in Vierteljahrsheftchen, ohne Annoncen, Taschen und Deckel nach Wunsch etc.). Der Verleger B. Schwabe in Basel wird gerne allen derartigen Wünschen entsprechen und Bestellungen auf's billigste und schnellste ausführen. A. B. — Herrn Dr. *Ludwig* in Pontresina: Ein Brief ist wegen Unkenntniss gegenwärtiger Adresse nach Pontresina dirigirt worden.

Offerire den Herren Aerzten **franco** gegen Nachnahme. Packung frei.
Chinin sulfur. 100 Grm. Fr. 58, 30 Grm. Fr. 18, 15 Gr. Fr. 9½.
„ **muriat. pur.** 30 Grm. Fr. 22, 15 Gr. Fr. 12.
Preissteigerung vorbehalten.
Chloralhydrat 50 Grm. Fr. 1.
Morph. acet. 30 Grm. Fr. 15, 15 Gr. Fr. 8.
„ **muriat.** 30 Grm. Fr. 16, 15 Gr. Fr. 8½.
Natr. salicyl. albis. (Schering) **pulv.** 100 Gr. Fr. 3. 60, 500 Gr. Fr. 16.
„ **salic. crystal.** 100 Grm. Fr. 5. —.
Acid. salicyl. cryst. 100 Grm. Fr. 4.
Chloroform. pur. Ph. helv. 250 Gr. Fr. 2.
Kalium bromat. pur. 250 Grm. Fr. 2. 50.
Kalium jodat. pur. 250 Grm. Fr. 12. 50.
Jodofornn. 10 Grm. Fr. 2. 50.
Vaseline, per Büchse Fr. 2. 50.
St. Gallen Ende December 1878.
[H-78-Q] **C. Ehrenzeller, Apotheker.**



Neuestes.

Sehr vereinfachte **künstliche Füsse für Unterschenkel Fr. 110, für Oberschenkel Fr. 150** liefert nach besonderer Maassangabe unter Garantie der **Haltbarkeit** und **Leichtigkeit** [H-3755-Q]

F. L. Fischer,
Universitäts-Instrumentenmacher,
Freiburg, Baden.

Für Bezug der **„Franz Josef Bitterquelle“**, sowie sämmtlicher Mineralwasser en gros und en détail empfiehlt sich bestens

Joh. Lavater, Apotheker in Zürich.

Ferner empfiehlt er den Herren Aerzten **Schwedische Gelatine-Lamellen** mit folgenden Arzneistoffen:

Acidum arsenicos.	0,002	**Atropinum sulfuricum**	0,001
Chininum sulfuricum	0,05	**Morph. hydrochloric.**	0,01
Extract. secale cornuti	0,05	**Extract. opii**	0,02
Tinctura opii crocat	0,2	**Bismuthum subnitric.**	0,1
Pulvis Doweri	0,1	**Strichnin. nitricum**	0,002
Tartarus stibiatus	0,01		

und verschiedene andere mehr, sowie bequeme Taschenapotheken für Aerzte mit Lamellen zu sehr reducirten Preisen. [H-4864-Q]

Zur **completen Einrichtung von ärztlichen Privat-Apotheken,** sowie zur Fournirung derselben mit **Droguen jeder Art, Chemicalien, pharmaceutischen Präparaten** (allopathische und homöopathische), **Mineralwässern, bewährten Specialitäten,** ist Unterzeichnete in Folge Verbindung mit den ersten Bezugsquellen des In- und Auslandes im Stande, **unter Garantie für ausschliesslich beste Waare** und **gewissenhafteste Ausführung jeder Ordre** zugleich ihren werthen Gönnern die **äusserst möglichen Preise** und **annehmbarsten Conditionen** einräumen zu können.

Hecht-Apotheke von **C. Fr. Hausmann,**
[H-15-Q] St. Gallen.

Gesucht wird in ein **Bad-Etablissement** der Schweiz, neben welchem auch Land-Praxis zu besorgen ist, ein

Assistenzarzt,

welcher eventuell im Falle wäre, früher oder später durch Eintritt finanziell sich betheiligen zu können. Ohne vorzügliche Referenzen unnütz sich anzumelden.

Offerten unter Chiffre **H-4309-Q** befördert die Annoncen-Expedition von **Haasenstein & Vogler in Basel.**

Pharmacie Peschier,

Genève,

empfiehlt den Herren Aerzten ihre alt renommirten **Bandwurmpräparate:**
Pilules Peschier Nr. 1 (Extr. filic.) c. Botryocephal. le fl. 4 Fr.
Pilules Peschier Nr. 2 (Extr. filic. et Koussin.) c. Tænia solium, le fl. 8 Fr. 50 Cts.
Capsulæ Extr. filic. mar. die 100 Stück 7 Fr.
Koussinum purum d. 10 Gr. 15 Fr. [H-9014-X]

Verlag von **August Hirschwald** in **Berlin.**

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Redigirt von
Prof. Dr. J. Rosenthal und **Prof. Dr. H. Senator.**
Wöchentlich 1—2 Bogen. gr. 8.
Preis des Jahrg. 20 Mark.
Abonnements bei allen Buchhandlungen und Postanstalten.

Bei **Benno Schwabe in Basel** ist erschienen und in allen Buchhandlungen zu haben:

Medicinalkalender für die Schweiz 1879,

herausgegeben von

Dr. A. Baader.

Broschirt Fr. 3. 20. — In Leinwand gebunden Fr. 4. — In eleganter Brieftasche Fr. 5. 50.
Expl. broschirt, durchschossen Fr. 3. 40.

Kalendarium, cart. in 4 Theilen und Textheft, Fr. 4. 50, ohne Brieftasche.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

// CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N° 3. IX. Jahrg. 1879. 1. Februar.

Original-Arbeiten.

Neue Beiträge zur Kenntniss der Wirkungsweise der modernen Kleingewehr-Geschosse.

Von Prof. Dr. **Theodor Kocher** in Bern.

Seit wir im Jahre 1875 in dieser Zeitschrift eine Mittheilung über die Sprengwirkung der modernen Geschosse gemacht haben, ist es uns Dank der Verwendung des Oberfeldarztes der eidg. Armee, Herrn Oberst Dr. *Ziegler*, noch 2 Mal vergönnt gewesen, die damaligen Angaben zu controliren und zu erweitern.

Bei unseren letzten Versuchen hatten wir uns für die Vorbereitungen der sachverständigen Hülfe und Rathes des Chefs der technischen Abtheilung der eidg. Kriegsverwaltung, Herrn Oberst Gressly, zu erfreuen, welchem wir für sein liebenswürdiges Entgegenkommen hier unsern Dank aussprechen. Durch seine Vermittlung waren wir in den Stand gesetzt, folgende Waffen und Geschosse zu unsern Versuchen in Anwendung zu bringen: *)

	Ladung in Gramm.	Geschoss-gewicht.	Anfangs-geschwindigkeit M.
1.**) Das gewöhnliche eidg. Ordonnanzgewehr (Vetterli-Repetirgewehr mit gezogenem Lauf) und Ordonnanzgeschoss (cylindr.-konisches Bl.igeschoss)	3,65	20,2	431
2. Dasselbe mit verringerter Ladung	2,0	20,2	243
3. Dasselbe mit noch geringerer Ladung	1,0	20,2	122,5
4. Dasselbe wie Nr. 1, aber das Geschoss aus Rose'schem Metall gegossen	3,65	20,2	437

*) Die beigefügten Anfangsgeschwindigkeiten wurden von Herrn *Schenker*, Chef der Munitionscontrole ausgerechnet nach vorgängigen Versuchen. Die nöthigen Waffen und Geschosse wurden uns von den Herren Directoren *Stahel* und *Schmidt* zur Verfügung gestellt.

**) In den folgenden Angaben sind jeweilen die Nummern dieses Schema's beigefügt.

	Ladung in Gramm.	Geschoss-Gewicht.	Anfangs-geschwin-digkeit M.
5. Dasselbe wie Nr. 1, aber das Geschoss aus reinem Kupfer	3,65	20,2	397
6. Ein eidg. Ordonnanzgewehr, dessen Züge ausgebohrt waren, so dass der Lauf glatt war, bei Ordonnanzladung und -geschoss	3,65	20,2	368,5
7. Dasselbe wie Nr. 6, aber bei geringerer Ladung	2,0	20,2	234,9

Ausserdem wurden Ordonnanzpistolen mit verschieden starker Ladung in Anwendung gezogen und ein Martini-Henry-Gewehr zum Vergleich benutzt.

Wo keine weiteren Angaben gemacht sind, ist stets auf eine Distanz von 30 M. geschossen worden. Durch Anwendung von Geschossmetallen von niederem und höherem Schmelzpunkt als Blei sollte bestimmt werden, wie viel von der früher geschilderten Sprengwirkung auf Abschmelzung zurückzuführen sei. Durch Anwendung von glatten Gewehrläufen sollte nachgewiesen werden, ob die Rotation resp. Centrifugalkraft einen erheblichen Einfluss ausübe.*) Endlich durch die geringeren Ladungen von 2 und 1 Gramm statt 3,65 der Ordonnanz wurde die Geschwindigkeit unter dasjenige Maass herabgedrückt, welches ebenfalls nach unsern frühern Angaben eine Conditio sine qua non der Sprengwirkung ist. Aus den zahlreichen Versuchsreihen geben wir im Detail nur die kurze Beschreibung derjenigen Schüsse wieder, welche ein ganz prägnantes Resultat geliefert haben.

1, 2, 3. Drei Schüsse auf einen mit Wasser gefüllten und an der vorderen Wand bloss mit Pergamentpapier verschlossenen Badkasten von 345 Cm. Länge, 56 Cm. Breite, 61 Cm. Höhe und zwar mit der Vorrichtung wie sie in Nr. 1, 4 (*Rose*) und 5 (Kupfer) angegeben ist.

Zwei Kugeln wurden ungefähr in der Mitte des Kastens im Wasser liegend gefunden. (Blei und Kupfer). Die *Rose*'sche Kugel wurde beim Umstürzen des Badkastens herausgeschwemmt, so dass ihre Lage nicht bestimmbar war. Bei allen drei Schüssen war der Badkasten vorne und hinten auseinandergesprengt und wurde das Wasser am Anfang weniger, am Ende drei bis vier Fuss hoch emporgeschleudert. Die Kupferkugel zeigt absolut keine Veränderung, ebensowenig die *Rose*'sche Kugel, mit Ausnahme leichter Schmelzungserscheinungen an der seitlichen Oberfläche durch die Pulvergase im Lauf (man sieht nämlich nur einen Zug daran). Dagegen hat das Bleigeschoss eine Pilzform, das hintere Ende ziemlich normal, das vordere nach vornen eine Kugelfläche darstellend. Die Kugelfläche zeigt keine Streifen, sondern ist vollständig glatt und glänzend.

4. Schuss auf ein wassererfülltes, oben offenes Blechgefäss von der bei den ersten Schussversuchen benutzten Grösse mit Ordonnanzgewehr und Patrone 1 Gramm Ladung. (F. 3.)

Gibt in evidentem Gegensatz zur Ordonnanzladung die Verhältnisse nahezu gleich wie bei leerem Blechgefäss, nur einen der Grösse der Kugel entsprechenden Ein- und Ausschuss, nur etwas unregelmässiger und fast ohne Defect, mit blosser Umkrämpung.

5. Schuss wie Nr. 4 mit Ordonnanzgewehr und Kupfergeschoss (5).

Runder Einschuss mit Defect: Das Blechgefäss ist durch den Einschuss der Länge nach aufgerissen und unregelmässig ausgebogen. Ein unregelmässiger Ausschuss von 2—4fachem Durchmesser des Einschusses mit stark umgekrämpten Rändern.

---

*) Leider hat sich ergeben, dass durch Anwendung glatter Rohre die Treffsicherheit so erheblich leidet, dass wir aus den daherigen Versuchen für diesmal wenig Nutzen zogen.



Anmerkung. Der Schuss ist in der Nähe der obern Oeffnung des Gefässes durchgegangen.

6. Nämlicher Schuss wie Nr. 5 mit Martini-Henry-Gewehr: Hat das Gefäss ganz seitlich getroffen. Ein Theil des Einschusses der Grösse der Kugel entsprechend mit eingekrämpten Rändern ist noch deutlich zu erkennen. Von da weg ist in Grösse eines Handtellers die Wand des Gefässes seitlich abgerissen.

7. Nämlicher Schuss wie Nr. 6, mit Ordonnanzpistole auf 1 M. Distanz: (Ladung 1,2 Gr., Anfangsgeschwindigkeit 245 M.)
Einschuss wie beim leeren Blechgefäss, aber durch denselben hindurch ein Längsriss in halber Höhe des Gefässes und im Umfang eines Handtellers die betreffende Stelle nach dem Schützen zu vorgewölbt. Ausschuss ungefähr wie beim leeren, nur mit einem kurzen Riss abwärts; mehr Auskrämpung als Defect.

8. Schuss wie Nr. 7 mit Ordonnanzpistole bei Ladung 0,6 Gr. und Anfangsgeschwindigkeit 156 M., auf 1 M. Distanz.
Verhältnisse vollständig wie beim leeren Blechgefäss, nur Ein- und Ausschuss mehr durch Umkrämpen als Defect entstanden.

9. Schuss mit Ordonnanzgewehr und Ordonnanzgeschoss (1) auf 3 hintereinander stehende Blechgefässe, wovon das mittlere leer, die beiden andern mit Wasser gefüllt sind.
Das vorderste zeigt einen runden Einschuss wie ein leeres Gefäss. Durch denselben ist das Gefäss in ganzer Länge auseinander gerissen und weit aufgeklappt. Der Ausschuss bietet einen der ganzen Breite des Gefässes entsprechenden zackigen Riss mit ausgestülpten Rändern.
Das hinterste lässt noch einen Theil des Einschusses erkennen. Der Einschuss entspricht an Grösse ziemlich genau dem Ausschuss beim mittleren Gefäss. Ist im Uebrigen vollständig auseinandergerissen, so dass die Seitenwand fast in eine Fläche zu liegen kommt.
Das mittlere zeigt einen colossalen Einschuss: $^{2}/_{3}$ der Höhe des ganzen Gefässes entsprechend, mit sehr stark eingestülpten Rändern. Der Ausschuss sehr deutlich zu erkennen, hat nicht ganz die doppelte Grösse des Ausschusses bei Schuss auf ein einfaches leeres Gefäss; zeigt aber ebenfalls nach einer Seite einen unregelmässigen zackigen Riss von ungefähr 5 Cm. Länge.

10. Schuss mit Ordonnanzgewehr und Ordonnanzgeschoss (1) auf eine 3 Cm. dicke Eisenplatte.
Die Kugel ist mit Ausnahme eines $^{1}/_{2}$ Cm. langen hintersten Theils vollständig abgeplattet und stellt eine 3,5 Cm. breite Platte dar. Die Ränder derselben sind sternförmig auseinandergerissen. Die Vorderfläche ist radiär gestreift.
Auf der Eisenplatte findet sich ein Eindruck und rings herum in erheblich grösserem Umfang als der Kugel entspricht (2 Cm.) ein weisslicher Bleibeschlag.

11. Beim gleichen Schuss mit einem Gramm Ladung (3) findet sich kein Eindruck, sondern nur ein schmaler kreisförmiger Bleibeschlag vom Durchmesser eines Kreises von 1,3 Cm.

12. Derselbe Schuss mit Ordonnanzgewehr und Kupfergeschoss (5).
Es findet sich ein ähnlicher Eindruck wie beim Bleigeschoss, doch ist der Rand weniger scharf, die Vertiefung weniger bedeutend, der Durchmesser etwas geringer. In der Delle und nebenan zeigt sich ein ganz deutlicher Kupferbeschlag.

13. Gleicher Schuss, aber mit *Rose*'schem Metall (4). Der Eindruck ist ungefähr gleich wie bei der Bleikugel, mit weissglänzendem Metallbeschlag in der Delle und 3 Cm. ringsherum.
Bei dem Schuss auf die Eisenplatten mit *Rose*'schem Metall ist das davor gelegte Papier in einer Ausdehnung von etwa 15 Cm. von schwarzen Streifen in radiärer Form durchzogen mit vereinzelten ebenfalls radiären Löchern. Die letzteren stehen stellenweise so dicht, dass das Papier zerrissen ist. Stellenweise ist auch auf dem Papier deutlicher Metallbeschlag.

14. Schuss mit Ordonnanzgewehr und *Rose*'schem Metall (4) auf eine 5 Cm. dicke Bleiplatte:

Ergibt einen blinden Schusskanal von 2,8 Cm. Durchmesser des Einschusses. Das Geschoss ist nicht durchgedrungen, hat aber die hinterste Schicht der Bleiplatte in einen Kegel emporgehoben von circa 2 Cm. Höhe. So wird ein trichterförmiger Canal gebildet, in dessen Spitze der unregelmässige Rest der Kugel abgeplattet sitzt. Um den Einschuss herum ist ein Wall aufgeworfenen Bleies, mit einer Schicht *Rose*'schen Metalles überzogen. Die Wände des Trichters sind in ganzer Ausdehnung mit *Rose*'schem Metall austapeziert (Angabe auf Grund der Schmelzpunktbestimmung).

15. Schuss mit Kupfergeschoss (5), sonst wie der vorige.

Es wird ein fast genau cylindrischer Schusskanal gebildet von 2,4 Cm. Durchmesser am Einschuss und am Ausschuss. Letzterer ist nicht so regelmässig rund, wie der Einschuss, so dass der eine Durchmesser mehr als 2,5 Cm. beträgt. Die Kugel hat also vollständig durchgeschlagen. Die Einschussöffnung in ganz gleicher Weise umgekrämpt und aufgeworfen wie bei Nr. 14, der Ausschuss ist vorgeschoben so dass er auf dem höchsten Punkte eines flachen Kegels sitzt.

16. Schuss mit Ordonnanzgewehr und Ordonnanzgeschoss*) im Uebrigen wie der vorige.

Der Schuss ist etwas schräg von unten nach oben eingedrungen. Einschuss längs oval, 2,0 Cm. auf 2,7 Cm. Durchmesser. Die Ränder des Einschusses sind in gleicher Weise aufgeworfen wie bei den anderen. Am Einschuss bildet der Schusskanal unten eine Rinne, in welcher ungefähr der halbe Umfang des Geschosses hineinpasst, im Uebrigen ist der ganze Kanal trichterförmig verjüngt, gegen die 1 Cm. vorgeschobene Ausschussöffnung. Die letztere misst 1 Cm. im Durchmesser.

Bei einem ähnlichen Schuss auf eine homogener gegossene Bleiplatte entstand ein blinder Schusskanal mit weniger konisch, als schüsselförmig endigendem Kanal. Die Kugel war vollständig abgeplattet, so dass man bloss in der tiefsten Stelle des Kanals das hinterste Ende derselben mehr zu erkennen vermochte. Der übrige Theil bildete eine dünne Auskleidung fast des ganzen Kanals, im Ganzen zusammenhängend und nur mit einzelnen queren Rissen und unregelmässigem Rande. Es war also dies Geschoss viel stärker abgeplattet, als bei der Eisenplatte (10) und wie ein Fingerhut umgestülpt. Bei ihrer Loslösung zeigte das Blei der Platte eine ganz homogene Innenfläche.

Anmerkung. Bei Schuss 14 und 15 befand sich vor der Bleiplatte ein weisses Papier. Bei Schuss 14 findet sich in demselben ausser dem sternförmigen Einschuss mit Defect, in einem regelmässigen Kreis rings herum von 7 Cm. Durchmesser das Papier mit zackigem Rand fast ganz durchgerissen und von diesem Kreis ausgehend sieht man radienförmig in einem Umkreis von 6 à 7 Cm. schwarze Streifen und zahlreiche grössere und kleinere Löcher. Innen und aussen von dem Kreis finden sich kleinere glänzende Metallauflagerungen.

Bei Schuss 15 sind die Verhältnisse ähnlich, aber in viel kleinern Dimensionen. Der kreisförmige Riss hat einen Durchmesser von 3—4 Cm. Schwarze Streifen fehlen, die Löcher rings herum sind nur im Umfang von 2 à 3 Cm. reichlich. Sehr deutlich zeigen sämmtliche kleine Löcher ihre Ränder von der Platte abgewendet. Es ist möglich, dass der kleinere Kreis hier davon abhängt, dass das Papier der Vorderfläche der Platte näher lag.

17. Schuss mit Ordonnanzgewehr und Ordonnanzgeschoss (1) auf ein leeres Blechgefäss.

Ergibt genau die früher geschilderten Verhältnisse, wonach Aus- und Einschuss mit ein- und ausgekrämpten Rändern und Defect (Ein- und Ausschuss von ungefähr gleicher Grösse) und neben dem Ausschuss ein kleineres Loch, unregelmässig von $^1/_2$ Cm. Durchmesser ungefähr à 1 Cm. Distanz von dem Hauptausschuss.

18. Schuss wie Nr. 17 mit Ordonnanz aber Patrone von bloss 1,0 Ladung (3).

Zeigt am Einschuss gar keinen Defect, sondern nur einen Tförmigen Riss mit sehr stark (in grösserem Umfang als bei Schuss von 3,65 Ladung) nach der Seite sich er-

*) Bei einem gleichen Schuss, bei welchem die Kugel senkrecht aufschlug, kam ein runder Einschuss von 2,4 Cm. Durchmesser zu Stande.



streckender Einbiegung der Ränder (einer der Lappen steht ganz senkrecht auf der Ebene einwärts). Der Ausschuss ist kleiner als bei den vorigen Schüssen und ein nach Aussen geworfener Lappen und die ausgekrämpten Ränder decken beim Versuch der Reposition denselben ebenfalls ziemlich vollständig.

19. Schuss 31. Schuss wie der vorige, aber Kupfergeschoss. Zeigt einen $1\frac{1}{2}$ Mal grösseren und unregelmässigern Einschuss als beim Bleigeschoss und einen entsprechend grössern und unregelmässigern Ausschuss.

20. Ordonnanzgewehr und Kupfergeschoss (5) auf ein Blechgefäss mit Kieselsteinen gefüllt.

Ergibt einen runden Einschuss mit den Verhältnissen wie bei leerem Gefäss, dagegen einen sehr grossen Ausschuss von mehr als 4fachem Durchmesser des Einschusses, sehr unregelmässig, mit Bildung grosser herausgekrämpter Lappen. Die Stelle des Ausschusses ist etwas nach vorwärts geschoben in toto. Am Boden des Gefässes und an der seitlichen Wand finden sich sehr zahlreiche unregelmässige Ausbuchtungen des Bleches offenbar in Folge des Aufpressens der Kieselsteine.

21. Schuss wie Nr. 20, aber mit Ordonnanzgewehr und Ordonnanzgeschoss (1).

Zeigt einen Einschuss wie beim leeren Blechgefäss, etwas unregelmässiger. Die Wandstelle, wo der Einschuss sitzt, ist in toto etwas plattgedrückt; am Boden, aber namentlich in der untern Hälfte der Wand ringsum, und zwar auch sehr ausgedehnt an der dem Schützen zugekehrten Wand und nach den Seiten senkrecht auf die Schussrichtung, zeigen sich zahlreiche Ausbuchtungen in Abständen von $\frac{1}{2}$, 1 und mehr Cm. Ausschuss fehlt.

Die zwischen den Steinen stecken gebliebene Kugel zeigt sich an der Spitze abgeplattet mit sehr unregelmässigen Vertiefungen und fest anhängenden Staubpartikelchen; auf einer Seite ist sie auch vollständig rauh und höckerig.

22. Schuss auf mit Kieselsteinen gefülltes Blechgefäss, Ordonnanzgewehr und 1 Gr. Ladung (3).

Auch hier kein Ausschuss. Der Einschuss zeigt viel mehr Umkrämpung als Defect und die kleinen Ausbuchtungen der Wand fehlen fast vollständig. Nur an 2 oder 3 Stellen ist eine Andeutung vorhanden.

23. Schuss mit Ordonnanz (1) auf 10 M. Distanz, auf ein 4 Cm. dickes Buch ohne Pappdeckel:

Zeigt einen dem Querdurchmesser der Kugel entsprechenden runden Einschuss mit eingebogenen Rändern und kleinen sternförmigen radiären Einrissen. Der Ausschuss zeigt ungefähr einen doppelten Querdurchmesser mit Defect und viel längere (bis über 2 Cm.) radiäre Einrisse, zwischen denen das Papier herausgestülpt ist.

24. Schuss auf ein System von zwei 3 Cm. dicken Platten aus Gelatine mit einer 3 Cm. dicken Cementplatte dazwischen mit Ordonnanzgewehr und Ordonnanzgeschoss (1).

Ein kleiner sternförmiger Einschuss mit ganz unbedeutendem Defect, der viel kleiner ist als die Kugel. Die betreffende Gelatinplatte flach in grosser Ausdehnung gegen den Schützen zu vorgewölbt. Ein ebenfalls sternförmiger Ausschuss in der abgewandten Platte, aber mit langen, weitklaffenden Ausläufern (bis 6 Cm. lang), die Umgebung ebenfalls flach herausgewölbt.

Beim Aufschneiden zeigt sich ein sehr enger Schusscanal (enger als die Kugel); in der ersten Gelatineplatte ist bis zu 2 cm. rückwärts Cementpulver in demselben enthalten. Der Ausschusscanal enthält auch reichlich Cementsand, ist ebenfalls schlitzförmig. Die Cementplatte ist im Umfang von 15 cm. zu Sand zertrümmert, darüber hinaus unversehrt.

25. Schuss wie 24, aber mit *Rose*'schem Metall (4).

Ein ganz kleiner, sternförmiger Einschuss mit sehr unbedeutendem Defect in der Mitte; ein nicht viel grösserer Ausschuss. Der Schusskanal in der ersten Gelatinplatte stellt einen ganz dünnen Kanal dar, bei weitem nicht dem Durchmesser der Kugel entsprechend, nach hinten zu sich verjüngend. Der Schusskanal in der zweiten Gelatineplatte ist weiter, doch ziemlich schlitzförmig, ganz mit Cementpulver ausgekleidet. Die Cementplatte zwischen beiden ist im Umfang von etwa 10 Cm. zu Sand zertrümmert.

Knochenschüsse.

Schuss auf 35 M. auf trockene Tibia mit Ordonnanzgewehr und Ordonnanzgeschoss ergibt wie bei den früheren Experimenten einen Einschuss mit einigen Fissuren am obern Ende der Diaphyse und einen viel grössern Ausschuss, wobei die eine Seite der begrenzenden Corticalis ganz weggesprengt ist mit unregelmässigen zackigen Ausläufern.

Ein Pistolenschuss mittlerer und einer geringster Ladung zeigt übereinstimmend an zwei Femurknochen im Bereich der untern Epiphysenlinie einen Schusskanal von hinten nach vorn mit schön rundem Einschuss und grösserm Ausschuss mit einem Verhältniss der Corticalis an letztern wie am Schädel. Der Schusskanal ist von zertrümmerter Spongiosa ausgefüllt.

Aus dem Badekasten-Experiment ergibt sich zur Evidenz, dass eine aus einem eidg. Ordonnanzgewehr auf 30 M. abgeschossene Kugel durch eine blosse Flüssigkeitsmasse in ihrem Laufe aufgehalten werden kann und dabei durch die plötzliche Mittheilung der Geschwindigkeit an das Wasser eine hydrostatische Druckwirkung zu Stande bringt — ganz wie wir es schon früher beschrieben haben. Es ergibt sich aber als neue Thatsache, dass hiebei eine Erhöhung der Temperatur bis zur Schmelzung des Geschosses bei Blei ganz und gar nicht stattfindet. Denn die *Rose*'sche Kugel zeigt gar keine darauf hindeutende Veränderung und die Pilzform der Bleikugel muss desshalb einzig und allein auf die Weichheit des Metalls, auf die Plastizität zurückgeführt werden. Wir behalten uns vor, ein nächstes Mal auf den Badkasten Schüsse aus glattem Rohr und mit geringerer Anfangsgeschwindigkeit abzugeben. Vorläufig ist die Ergänzung in dieser Richtung durch die Schüsse auf wassererfüllte Blechgefässe gegeben. Während das Martini-Henry-Gewehr und das Ordonnanzgewehr mit Kupfergeschoss ganz ähnliche Resultate ergaben, wie wir sie s. Z. beschrieben haben für die Bleigeschosse, d. h. das Blechgefäss in mehr weniger ergiebiger Weise auseinandersprengten, kam bei geringerer Ladung ein vollständig verschiedener Effect heraus. Bei einer auf 245 M. herabgesetzten Anfangsgeschwindigkeit tritt noch eine Andeutung ein von einer hydrostatischen Druckwirkung, indem ein Aufreissen des Gefässes stattfindet, besonders durch den Einschuss, und die Wand gegen den Schützen zu etwas ausgebogen ist.

Dagegen bei 156 und 122,5 M. Anfangsgeschwindigkeit des Geschosses findet durchaus keine Sprengwirkung mehr statt, sondern die Verhältnisse sind ganz ähnlich denjenigen, welche ein Schuss bei 431 M. Geschwindigkeit auf ein leeres Blechgefäss ergibt, d. h. es entsteht ein ungefähr der Grösse der Kugel entsprechender Ein- und Ausschuss — mit dem einzigen Unterschiede, dass bei Schüssen auf leere Blechgefässe bei stärkster Propulsivkraft des Geschosses der Defect stärker ist, während hier wesentlich blosse Umkrämpung zu Stande kommt. In unserer ersten Publication wurden Berechnungen mitgetheilt, wonach zwar bei 400 M. Geschwindigkeit eine vollständige Schmelzung einer Bleikugel noch möglich ist, dagegen nicht mehr bei blos 200 M. Nun zeigt sich, dass gerade die hydrostatische Druckwirkung auch innerhalb dieser Grenzen liegt, circa zwischen 150 und 250 M., dem Effect nach zu urtheilen, eher etwas über 200 als darunter. Wenn desshalb die frühern Geschosse ungleich weniger grossartige Zerstörungen machten, als die jetzigen, so ist zur Erklärung nicht nöthig, die Schmelzung des

Bleies herbeizuziehen, die Differenz in der hydrostatischen Wirkung erklärt die Sache vollkommen. Der Effect des hydrostatischen Druckes wird durch das Badkastenexperiment und durch die Einwirkung eines Geschosses auf abwechselnd leere und wassergefüllte Blechgefässe (Exp. 9), welche hintereinander stehen, auf das Evidenteste dargethan.

(Schluss folgt.)

Gerichtsärztlicher Befund und Gutachten über den taubstummen K. M. in T.

Von Dr. **J. H. Sigg**, Bezirksarzt.

Auf Zuschrift des Tit. Statthalteramtes A. dat. 28. Jan. a. c. untersuchte der Unterzeichnete am 29. Jan. im Armenhaus in T. den K. M., welcher durch seinen Schlafkameraden schon mehrmals passiv Päderastie erlitten haben soll.

Befund.

1. K. M. ist mittelgross, gut genährt, sogar dick und fett, aufgedunsen. Er ist von Jugend auf taubstumm. Mit grossem Kropf behaftet und mit blöden Gesichtszügen bietet er ganz das Bild eines Kretins. Eine Conversation resp. gegenseitige Verständigung unter Hinzuziehung von dem Untersuchten bekannten Personen ist unmöglich, indem der Untersuchte bald mit Lächeln bald mit ernsttraurigem Gesichte auf durch Gesticulationen unterstützte an ihn gerichtete Fragen meist mit Kopfnicken bejaht, selten durch Kopfschütteln verneint. — Er steht im Alter zwischen 35—45 Jahren.

2. Der After ist gut geschlossen, nirgends eine Spur von Schürfung, Einriss oder dergl. Wenn man die beiden Gesässfalten auseinanderzieht, so bleibt die Haut um die Afteröffnung herum glatt, nicht strahlenförmig gefaltet.

3. Der Mastdarm ist ziemlich leer. Die Untersuchung mit dem Mastdarmspiegel zeigt die Schleimhaut normal geröthet.

4. Der im Schlitze des Mastdarmspiegels sich ansammelnde Schleim wird einer genauen mikroskopischen Untersuchung unterworfen, es zeigt sich Detritus (bröcklige Massen), Pflanzenfasern, Stärkemehlkörperchen, Schleim- und Lymphkörperchen, Pilzformen in Ketten- und Rosenkranzform, auch in Form von ineinandergesteckten Kelchen, dazwischen stark lichtbrechende ovale und ovoide Körperchen, die dem Kopfe von menschlichen Samenthierchen gleichen; in einer grossen Zahl von Präparaten sind nur zwei deutliche Exemplare von menschlichen Samenthierchen zu finden.

5. Ein ziemlich defectes Leintuch zeigt ungefähr in seiner Mitte neben verschiedenen, schwachen, fast verwischten Kothflecken einen länglichen, strichförmigen, fingerbreiten Fleck, wie von diarrhoischem Stuhle herrührend, dunkelbraun, scharf abgegränzt von dem reinen Leintuch, schlägt ziemlich durch das Leintuch durch und steift dasselbe wie Stärke. Von diesem Fleck resp. Zeug werden Stückchen herausgeschnitten, mit destillirtem Wasser behandelt und der mikroskopischen Untersuchung unterworfen. Die Präparate zeigen eine Unmasse menschlicher Samenthierchen, meist ganz, aber auch gebrochen, daneben Schleimkörperchen, Epithelium (meistens Pflasterepithelium), kleine Pilzformen, helle und gelbpigmentirte Detritusmassen.



6. Auf einem blau und weiss gewürfelten Kissenanzuge finden sich gegen ein Ecke hin schwache, verwischte Blutspuren.

Gutachten.

a. Nach *Kasper* (Lehrbuch der gerichtlichen Medicin) ist das Fehlen der strahlenförmigen Afterfalten nach Auseinanderziehen der beiden Gesässhälften noch das sicherste aller unsichern Zeichen von häufiger, passiv erduldeter Päderastie Möglicherweise ist aber die Fettleibigkeit des Untersuchten Ursache des Mangels der sonst normalen strahlenförmigen Faltenbildung.

b. Der Fleck im Leintuch (5) gibt mit einer an Sicherheit gränzenden Wahrscheinlichkeit Aufschluss: Derselbe besteht aus einem Gemenge menschlichen Samens und Dickdarminhalt und verdankt unzweifelhaft seine Entstehung einer in den Mastdarm gemachten, dort mit Kothmassen resp. gefärbtem Darmschleim gemischten und wieder aus dem Mastdarm auf das Leintuch entleerten Samenejaculation. Dass menschlicher Samen und Darmschleim schon gemischt gewesen sein mussten, bevor diese Flüssigkeit auf's Leintuch kam und nicht bloss dadurch entstand, dass ein Samenerguss zufällig einen Kothflecken im Leintuch oder umgekehrt etwas Darminhalt einen Samenflecken traf, wird dadurch bewiesen, dass alle Theile des Fleckens dieselben mikroskopischen Bilder zeigen und der Flecken im Leintuch gleichmässig steif, gleichmässig gefärbt, und scharf gegen die (zwar relativ) reine Umgebung abgegränzt ist, also keinen schwächer gefärbten, oder schwächer gesteiften oder verwaschenen sogenannten Hof hat.

c. Die in dem Mastdarmschleim aufgefundenen Samenthierchen (4) können mit Hülfe des oben Gesagten (b) nur bestätigen, dass der taubstumme M. passive Päderastie erlitten hat. Das Auffinden von bloss zwei Samenthierchen hätte für diese Behauptung natürlich nicht genügen können, indem ohne fact. 5 die Annahme gerechtfertigt erschienen wäre, dass die zwei Samenthierchen zufällig ausserhalb des Mastdarms am Mastdarmspiegel hätten hängen geblieben sein können.

d. Es ist unmöglich, bei dem Geisteszustand des Taubstummen einen Schluss zu ziehen, ob er mit dem Verbrechen einverstanden gewesen oder nicht.

Vereinsberichte.

Versammlung der medicinischen Section der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft und der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Bern.

Dienstag den 13. August 1878. Im Hörsaal der Entbindungsanstalt in Bern.

Präsident Prof. Dr. *Quincke*. Secretär Dr. *Kaufmann*. Anwesend: 34 Mitglieder der berner'schen Gesellschaft und 23 aus andern Kantonen und dem Auslande.

Hinsichtlich der wissenschaftlichen Verhandlungen wird auf das Protocoll der naturforschenden Gesellschaft und ihrer Verhandlungen verwiesen.

Die mehr geschäftlichen Verhandlungen, welche speciell die medicinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Bern betreffen, bestanden:

1) In einem Referat des Herrn Dr. *Schneider* über die Motive, welche das Comité bestimmt haben die Sommersitzung mit derjenigen der medicinischen Section zu verbinden.

2) In einem Referat desselben über die financiellen Verhältnisse der verschiedenen Kassen der Gesellschaft, aus welchem hervorging, dass es vernachlässigt worden ist, den Jahresbeitrag pro 1877 zu erheben. Auf den immerhin noch verhältnissmässig günstigen Stand der Finanzen beantragte das Comité:

a) Es sei auf den Bezug des Jahresbeitrages pro 1877 zu verzichten.

b) Der Jahresbeitrag pro 1878 und die ausstehenden Aufnahmsgelder seien sofort zu beziehen.

c) Der Cassier habe seine Rechnungen auf 31. December 1878 abzuschliessen und den Rechnungsrevisoren zu übergeben.

Nach kurzer Verhandlung, an welcher die Herren Doctoren *Lanz* von Biel und *Alb. Wytenbach* von Bern Theil genommen, wurden sämmtliche Anträge genehmigt und als Rechnungsrevisoren bezeichnet die Herren Doctoren *Lanz* Vater und *A. Wytenbach.*

3) Mit Bezugnahme auf den günstigen finanziellen Stand des Legat Lehmann wurde das Comité autorisirt, nach Einholung der allfälligen speciellen Wünsche der Mitglieder, neuerdings eine geeignete Preisfrage auszuschreiben.

4) Ebenso wurde das Comité autorisirt zur Unterbringung der bedeutend vermehrten Bibliothek einen neuen grössern Schaft anzukaufen, einen neuen Catalog derselben drucken zu lassen, mit der Weisung dafür zu sorgen, dass die Benutzung derselben den Mitgliedern zugänglicher gemacht werde.

5) Die eingegangenen Geschenke an die Bibliothek wurden angezeigt.

6) Hallerstiftung. Gemäss der Gründungsurkunde für eine das Andenken dieses grossen Berners ehrende Hallerstiftung soll durch freiwillige Beiträge ein Fond gestiftet werden, dessen Erträgnisse „zur Abreichung von Stipendien an Söhne von Kantonsbürgern oder im Kanton niedergelassenen Schweizer Bürgern, welche sich dem Studium der Naturwissenschaften widmen, verwendet werden sollen. Unter diesen sollen in erster Linie diejenigen Berücksichtigung finden, welche sich dem Lehramte zuwenden wollen“ (Art. 2). „Die Ausrichtung darf jedoch erst stattfinden, wenn der Fond auf wenigstens Fr. 20,000 angestiegen sein wird“ (Art. 3). „Die Verwaltung ist einer Commission von sechs Mitgliedern übertragen, gewählt je ein Mitglied durch die philosophische Facultät, die Direction des naturhistorischen Museums, des Vorstandes der naturforschenden Gesellschaft, des Vorstandes der öconomischen Gesellschaft, des Vorstandes der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Bern, präsidirt durch den Director der Erziehung“ (Art. 4). „Die Kapitalien sind auf der Hypothekarkassa anzulegen“ (Art. 5).

Der bezügliche Antrag des Comité's wurde nach kurzer Verhandlung dahin angenommen:

a) Die medicinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Bern beschliesst sich bei der Hallerstiftung gemäss den Bestimmungen der von der Regierung sanctionirten Gründungsurkunde vom 7. Nov. 1877 bei derselben mit einer Summe von

Fr. 500 zu betheiligen, zahlbar in Jahresterminen von je Fr. 100 je auf 12. Dec., das erste Mal 1878.

b) Den Mitgliedern der Gesellschaft soll Gelegenheit geboten werden, sich dabei zu Erhöhung des Betrages mitzubetheiligen.

c) Als Mitglied der Verwaltungscommission wird für einstweilen der Präsident der Gesellschaft, in Abhaltung sein Stellvertreter bezeichnet.

7) Internationaler medicinischer Congress. Das Präsidium giebt Kenntniss von der Einladung zu der sechsten Sitzung, welche im Laufe des Jahres 1879 in Amsterdam unter dem Vorsitz des Prof. Dr. *Donders* stattfinden wird. Mittheilungen sind an den Secretär Dr. *Guye* in Amsterdam zu adressiren.

8) Als neu eingetretenes Mitglied wurde aufgenommen: Herr *Pulver*, Apotheker in Bern.

9) Schliesslich gedachte der Präsident noch der seit der letzten Sitzung dahingeschiedenen Mitglieder unserer Gesellschaft, des früher in unseren Sitzungen niemals fehlenden Dr. *J. Büchler*, des im kräftigen Alter dahingeschiedenen Dr. *Lauterburg* und des kaum in die Praxis getretenen Dr. *Straub*. Der Tod schont kein Alter, und die Lebenden haben die Pflicht auf sich gegen die traurige Vergesslichkeit anzukämpfen, welche die Hingeschiedenen so rasch in die Dunkelheit stürzt.

Ordentliche Herbstsitzung der medic.-chirurg. Gesellschaft des Cantons Zürich.

4. November 1878 im Linth-Escher-Schulhaus in Zürich. Vormittags 10 Uhr.

Präsident Dr. *C. Zehnder*, Actuar Dr. *W. v. Muralt.*

Anwesend 80 Mitglieder.

(Schluss.)

Prof. *E. Rose* hält ferner einen Vortrag: Ueber die Exarticulation im Kniegelenk.

Meine Herren! Ich stelle Ihnen hier ferner einen Fall von geheilter Exarticulatio genu vor, einer Operation, welche in jüngster Zeit auf's Neue mit Zuhülfenahme der antiseptischen Methode angelegentlich empfohlen, und von mir nach vielfachen Uebungen am Cadaver diesen Sommer dreimal ausgeführt ist.

Dieser Kranke, Rudolf Meili von Embrach, ein Weber, 31 Jahre, stammt aus gesunder, nicht tuberculöser Familie und ist vordem, von einer Pneumonie abgesehen, nie krank gewesen, als er sich im Mai 1877 eine Verstauchung des rechten Fussgelenks zuzog. Mit 3 Fisteln am Gelenk trat er den 9. Nov. ein und wurde am 21. unter Methylbichloridnarcose der totalen Fussgelenkresection unterworfen bei Anwendung des Carbolspray, der Drainage und möglichst exacter Ausführung der antiseptischen Methode. Obgleich alles Cariöse entfernt war, kam es nicht zur Ausheilung. Hier und da gab es neue Abscesse, stiessen sich kleine Knochenstückchen ab, eine Digitalexploration im Juli zeigte, dass alle 3 Sägeflächen auf's Neue rauh geworden. Es wurde deshalb am 24. Juli die Exarticulation mit grossem Vorderlappen, Auslösung unter den Semilunarknorpeln und kleinem hintern gemacht, unter antiseptischen Cautelen und antiseptischer Nachbehandlung. Es ergab sich, dass sich in der Tibia oberhalb der Sägefläche ein wallnussgrosser

centraler spongiöser Sequester, mehrere kleine im Calcaneus gebildet hatten, die Sägeflächen waren cariös, die ganze Tibia war excentrisch atrophirt, so dass man die obere Epiphyse mit dem Messer schneiden konnte. Zur Exarticulation wurden ein Tourniquet, Chloroform, 12 Catgutligaturen, 13 Carbolseidenähte, Thymolspray, 2 Drains, angewendet. Fieber trat nur am 4.—7. und 11. Tage, jedoch nicht über 38,6 auf. Am 30. wurden alle Nähte entfernt, die Wunde klaffte nicht. Ohne dass Fieber eintrat, lockerte sich jedoch in der nächsten Zeit die Narbe, und Mitte August lag der Knorpel vom Condylus int. in der Wunde bloss. Die Wunde schien gegen die übrige Gelenkkapsel abgeschlossen. Am 25. August stiess sich der grösste Theil des Knorpels, soweit er bloss lag, ab. Am 4. September wurde von den *Lister*'schen Verbänden Abstand genommen, die kleine Wunde offen behandelt. Am 19. September wurde mitten auf die Wunde eine Implantation gemacht, welche trotz der knöchernen Unterlage anwuchs und am 4. Oct. den Schluss der Wunde herbeiführte.

Dass die Kapsel nicht ganz obliterirt, dafür spricht, dass der Kranke nach einem Fall Anfang November sich eine kleine Sugillation der Haut und anscheinend einen Bluterguss in die Kapsel zuzog, der sich bald resorbirte, ohne dass die Wunde aufbrach.

Ich habe nach diesem Falle nicht den Eindruck gewonnen, dass die Exarticulatio genu vor der Amputatio femoris dicht oberhalb der Gelenkkapsel Vorzüge hat, dass es ein Vortheil für den Kranken ist, die Gelenkknorpel und die Kapsel am Stumpf zurückbehalten zu haben.

Die andern beiden Fälle liefen noch schlechter ab.

Der 47jährige Felix Hirs, Maurer von Dielsdorf, sprang am 22. Juli Abends vom Kirchthurmgerüst 50 Fuss tief auf Schutt in einem Anfall von Delirium tremens, wodurch er sich nächst einer Fractur der 10. linken Rippe einen complicirten Splitterbruch in der Mitte der Tibia, einen einfachen Bruch in der Mitte der Fibula, einen mehrfachen complicirten Bruch des äussern Knöchels mit Eröffnung des Fussgelenks am linken Unterschenkel zuzog. Das Bein hatte dadurch jeden Halt verloren. Vor Schmerz brachte er die Nacht schlaflos zu und wurde am Morgen nach Zürich transportirt, wo er halbsomnolent mit starkem Tremor ankam. Täglich an Wein und Schnaps gewöhnt, hatte er gleichzeitig eine alte Bronchitis.

Unter diesen Verhältnissen hielt ich es für zweckmässig ihn sofort im Kniegelenk zu exarticuliren. (*Junker*'scher Apparat mit Chloroform, Tourniquet, Thymolspray, dieselbe Lappenbildung (der innere Semilunarknorpel wird mit entfernt), 14 Catgutligaturen, 15 Carbolseidesuturen, 2 Drains, durch die vor dem Verband nochmals Carbolwasser durchgespritzt wird etc.) Daneben bekam der Kranke Wein, täglich 2 Gran Morphium. Am 25. begann er zu fiebern, am 26. trat um einige Nähte Gangrän ein, die sich nach ihrer Entfernung nicht weiter verbreitete. Am 27., während der Patient sehr viel schläft, scheint in der Kapsel eine leichte Exsudation zu sein. Die Nähte klaffen nicht. Fieberfrei.

Am 28. nimmt die Exsudation und gleichzeitig die Bronchitis zu; der Kranke delirirt und liegt sich durch. Drohender Collaps. Leichtes Fieber.

29. Eine Injection durch die Drains schien nicht tief zu gehen. Am 1. August lüftete sich die Narbenlinie, wahrscheinlich, weil die Exsudation im Kniegelenk so zugenommen, dass die Kniescheibe tanzte. Die Temperaturen stiegen bis 39,4.

Der Tod trat am 5. August unter anhaltenden Delirien und Rasseln, wachsendem Decubitus ein; Temperatur danach 41°. Der Kranke musste bis zum Tode katheterisirt werden. Die Section ergab, dass, obgleich der Gelenkknorpel zuletzt in der Wunde thalergross bloss lag, die Kapsel doch voll, jedoch an der obern Wand durchbrochen war, so dass der Eiter sich zum Theil in die Oberschenkelmuskulatur ergossen hatte, ohne äusserlich eine harte Infiltration zu machen.

Daneben Hydrops meningeus, subpiale Blutungen auf der grossen Hirnhemisphäre und fast um das ganze Kleinhirn herum. Starkes Oedem des Gehirns. Fettherz. Starkes Lungenödem. Mässige Bronchitis. Schleimhaut der Trachea und grossen Bronchien dunkelroth. Lunge überall lufthaltig, hinten unten starke Hypostase. Anämische Fettleber. Milz doppelt so gross als eine normale. Stauungsniere. Starker Callus an der Rippe. Sugillationen links in der Beckenmuskulatur. Keine Schädel-, Wirbel- oder Beckenfissur.

Der Durchbruch der Kniegelenksvereiterung nach oben, statt in die doch überall zuletzt mehr oder weniger klaffende Wunde hat uns überrascht, wenngleich auch bei sicherer Erkenntniss wir doch wohl unter diesen Verhältnissen einen weitern Eingriff unterlassen hätten!

Für den Kranken besser lief der 3. Fall ab.

Der Schüler Franz Schmied, 15 Jahre, aus Baar (Canton Zug) trat am 9. Nov. 1877 mit Caries des linken Fussgelenks ein, welches mit circa 20 Fisteln an allen Seiten umgeben war. Der Knabe, von gesunder Familie stammend, litt früher an Eczema capitis und Ceratitis, noch jetzt anhaltend an Blepharitis und war durch die 2 Jahre bestehende Eiterung heruntergekommen, ohne dass sich an Lunge und Niere Folgen bereits geltend gemacht hätten. Im Kniegelenk bestand eine stumpfwinklige Contractur. Am 19. Nov. wurde die totale Fussgelenkresection gemacht, wobei sich herausstellte, dass die Tibia so stark excentrisch atrophirt war, dass man sie schneiden konnte. Nach Lösung des *Esmarch*'schen Schlauchs brauchte keine Unterbindung gemacht zu werden; nachdem die beiden Seitenschnitte durch je 1 Naht verkleinert, wurde die sehr starke capillare Blutung durch Tamponade mit Salicylwatte unterdrückt und das Bein bis zur Mitte des Oberschenkels (vorläufig ohne Beseitigung der Contractur) eingegypst. Vom 3.—8. Tag fieberte der Kranke bisweilen; die höchste Temperatur betrug 38,8. Nachdem der Gypsverband 2 grosse Fenster bekommen, wurden die Wunden offen behandelt, während eine Drainröhre durch das Fussgelenk ging. Unter wiederholten Gypsverbänden fast stets ohne Fieber schien der Kranke zu heilen; der Fuss hielt sich schon selbst, die letzten Oeffnungen waren ganz eng, als Mitte Sommers unter heftigen Durchfällen auf's Neue Caries an allen Knochen der Resectionswunde sich geltend machte.

Es wurde deshalb am 25. Juli eine neue Operation gemacht und da die Knochen sich so atrophisch gezeigt hatten, die Contractur noch bestand, um das Leben zu erhalten zur Exarticulatio genu unter antiseptischen Cautelen geschritten. In der That fanden sich auch die Ossa tarsi et metatarsi ebenso excentrisch atrophirt

und morsch vor. (Es wurden 3½ ℥ Chloroform, 8 Catgutligaturen, 8 Carbolseidenähte, Thymolspray, 2 Drains angewendet, während beim Verband Carbolgaze und -spray gebraucht wurde.) Vom 3. Tage trat Fieber ein, welches am 4. bis 40,2 stieg und erst am 8. aufhörte. Es lag hier wohl an der grossen Abmagerung, dass die Lappen sich immer mehr spannten, zuletzt die ganze verklebte Wunde sich öffnete, beide Condylen blos lagen und zuletzt deutlich der ganze Kapselsack Eiter entleerte.

Da der Zustand des Kranken keine lange Eiterung mehr vertrug, wurde deshalb am 11. August die Amp. femoris gemacht in der Mitte des brüchigen Knochens, ein Rest der Kapsel wurde excidirt, alle Gefässe vor Lösung des *Esmarch*'schen Schlauches mit Catgut unterbunden, die Wunde mit Einlage von 2 Drains vereinigt. (Thymolspray.) (Chloroformverbrauch ¾ ℥.) Ohne dass Fieber auftrat, heilte die Wunde; eine Drainstelle nässte kaum noch, als der Knabe am 15. September endlich die Anstalt verlassen konnte, allerdings schwach, aber doch mit bedeutend gebessertem Ernährungszustand.

In diesen 3 Fällen habe ich also um ja sicher zu gehen an Stelle der Wadenamputation die Kniegelenkexarticulation gemacht. Alle 3 konnten nicht für ungünstiger, als meine andern Fälle im Cantonsspital gelten, da unsere Verletzten meist Alkoholiker, unsere Weber und Spinner alle gleich schlecht genährte Leute sind. Im Gegentheil! In allen 3 Fällen obliterirten die Kapselsäcke nicht. In allen 3 heilte die Wunde, doch war die Verklebung nicht von Bestand, nach einiger Zeit drängte sich jedesmal der Knorpel durch. In 2 Fällen trat Vereiterung der Gelenkkapsel, einmal mit Aufbruch in die Wunde, einmal mit Durchbruch in die Oberschenkelmuskulatur ein. Ich kann danach bei unsern schlecht genährten Leuten den Enthusiasmus für die Kniegelenksexarticulation bis jetzt nicht theilen!

Für unsere Verhältnisse im Cantonsspital in Zürich halte ich selbst bei Anwendung der antiseptischen Cautele es nicht für einen Vortheil Knorpel und Kapsel an einem Stumpf zurückzulassen, wo, wie hier, am Knie der Knorpel so ausgedehnt, die Kapsel bei ihren vielen Buchten, sollte sie doch vereitern, besten Falls noch weitere Eingriffe nothwendig macht.

Ueber einen eigenthümlichen Zufall nach der Gastrostomie.

Meine Herren! Schliesslich möchte ich Ihre Aufmerksamkeit auf einen eigenthümlichen Zufall lenken, der mir ganz neu und überraschend bei einer Gastrostomie jüngst vorgekommen ist. Ich will hier nicht auf die Würdigung dieser „Anlage eines künstlichen Magenmunds“ im Gegensatz zur Gastrotomie zurückkommen, mich nicht auf die Einzelheiten des Operationsverfahrens einlassen, worüber ich Ihnen meine Ansichten schon bei der ersten Gastrostomie, die ich 1873 gemacht habe, ausführlich dargelegt habe. (Vergl. im Schweizer Correspondenzblatt Jahrgang IV, Nr. 17 Seite 483 die Sitzung XI des Vereins jüngerer Aerzte in Zürich vom 27. März 1874.) Es handelte sich in diesem Falle um einen 35jährigen Schiffsmann von Höngg, Jacob Wehrli, der erst seit Februar Hindernisse beim Schlingen bemerkte, die seitdem stetig zunahmen. Der Kranke stammte aus einer zahlreichen Familie, in der weder Anlage zur Phthise, noch zur Carcinose

ausgesprochen ist, und hatte früher (1860) schon den Typhus, dann 2 Oberarmbrüche und mehrere Pleuritiden, jüngst vor 6 Wochen eine Pneumonie durchgemacht, als er, stark abgemagert, am 26. Juli 1878 zum ersten Male wegen impermeabler Oesophagusstenose in die chirurgische Klinik eintrat. Ende Juni bekam er zum ersten Mal Bluthusten und nachher noch 14 Mal, wobei er je 2—3 Unzen Blut verlor; hartnäckiger Husten und lästiger Auswurf haben sich seitdem bis zum Tode nicht verloren.

Da der Kranke wenigstens noch Flüssigkeiten schlucken konnte, wurde er mit Schlundsonden behandelt, von denen die feinsten schliesslich am 3. Tage durch die der Bronchientheilung entsprechenden Enge sich führen liess. Beim Schlucken von Wasser ergab die Auscultation ein abnormes Geräusch an der Verengung. Nachdem sie allmälig erweitert, der Kranke wieder ordentlich schlucken konnte, wurde er am 16. August in die Poliklinische Behandlung entlassen, um durch gelegentliches Sondiren den Weg offen zu halten.

Bald jedoch konnte er nicht mehr kalte Flüssigkeiten herunterbringen, Brocken fingen wieder an in der Speiseröhre zu stocken, und so musste er am 25. October wieder aufgenommen werden, weil definitiv keine Sonde sich mehr durchführen liess.

Bei seiner Aufnahme fiel der Livor des Gesichts, die Dyspnoe und der reichliche Auswurf auf, Patient hustet viel und hatte schon in der letzten Zeit über Schmerzen im Epigastrium nach dem Essen zu klagen, was sich zuletzt wieder auf Milchkaffee hatte beschränken müssen. Patient ist ein alter Schnapser, und liess auf der rechten Seite reichliche Rasselgeräusche hören, die besonders unten grossblasig und klingend waren. Uebrigens ist er fieberfrei, und hat keine sonderlich starke Struma. Die Operation wurde wie vorigesmal, und zwar am 28. October in der Narcose gemacht, wobei 7 ʒ Chloroform verbraucht wurden, und der Auswurf, im Rachen stockend, ein paar Mal sich unangenehm geltend machte. Die Incision wurde wieder 12 Cnt. lang an der Aussenseite des l. Rectus abdominis gemacht, dessen starke Muskulatur sich bei der unruhigen Narcose (*Junker*'scher Apparat) sehr unangenehm und so hinderlich geltend machte, dass die Operation $^3/_4$ Stunden dauerte. Dafür fiel uns neben der wohl in Folge Stauung auffallend blaurothen Leber der Magen eng contrahirt aus der Wunde entgegen. Nachdem wir seiner ganz sicher, wurde er geöffnet und mit 9 Carbolseidesuturen genau eingenäht; nachdem die Wunde oben und unten mit je 1 Naht verkleinert, wurde der Thymolspray fortgelassen und der Kranke zu Bett gebracht. Vom 2. Tage ab wurde auf den offenen Magenmund alle halbe Stunde 1 Esslöffel Milch gegossen, der darin allmälig verschwand, und nur durch die trotz Morphiuminjectionen sich wiederholenden, schmerzhaften Hustenstösse gelegentlich herausschoss.

Während der Kranke bis zum Morgen des 31. fieberlos blieb, bekam er am Abend 38,8; in der Meinung, es könne in Verbindung mit dem ganzen Krankheitsbild Collaps eintreten, habe ich von da ab Morgens und Abends mit der durch den Pylorus diesmal leicht einführbaren Schlundsonde einen Topf Milch (mit 3 Eiern darin) und 6 Unzen starken Wein beizubringen beabsichtigt. Er behielt das alles ganz gut bei sich, war am andern Morgen fieberfrei, allein schon am 1. November

Abends 6 Uhr trat der Tod ein. Von den 7 bleibenden Lig. waren 5 abgegangen. Wenn ich Ihnen hier nun das Präparat mitgebracht, so geschieht es um Ihnen daran eine eigenthümliche Folge zu zeigen, die uns allein im lokalen Verlauf überraschend bedenklich entgegentrat, und sich selbst am Präparat deutlich zeigt.

Der Bauch blieb bis zum Tode kahnförmig eingezogen; alles, was etwa aus dem Magenmunde durch Aufstossen ausfloss, ergoss sich in 4 Strömchen durch den untern Wundwinkel und von da seitwärts in 2 Wegen zumeist links gegen die Lendengegend. Dass sich diese Strömchen schon am 1. Tage rötheten, machte uns wenig Sorge, einen Schreck dagegen, als am 2. Tage ein jedes vom untern Wundwinkel etwa 2 Zoll lang entfernt gangränös war. Die Haut war dabei graugelb verfärbt, wie Sie noch sehen, herum fingerbreit etwa wie ein Hof ein rother entzündeter Hautstreif ohne Blasen.

Nach dem ganzen Aussehen konnte es nur vom Secret kommen; in der That färbte die milchartige Flüssigkeit, die manchmal austrat, blaues Lackmus sofort ganz hochroth. In der Meinung, dass die intensive Säurebildung des Magens der Schwefelsäure ähnlich die Gangrän mache, wurde von da ab die Milch mit kohlensaurem Natron versetzt, die Haut mit Zinksalbe bedeckt, ein Läppchen mit Zinksalbe darauf gelegt, über das jetzt meist das Ausgestossene abfloss, und das Läppchen in einiger Entfernung mit kohlensaurer Kalkerde in Pulver bestreut, ein Verfahren, das in der That die ganze Affection in Rückgang brachte. Nachdem uns am 4. Tage der Katheterismus des Pylorus gelungen — vorher war er aus Schonung für die Wunde und eingedenk der unüberwindlichen Schwierigkeiten bei meiner ersten Gastrostomie nicht versucht — liess ich den Mund ausserdem stets mit nasser Watte bedecken, den Bauch mit Watte und Flanellbinden einwickeln. Sie sehen, danach ist die Gangrän ganz auf die Oberfläche beschränkt geblieben, immerhin wollte ich doch die Spuren dieses eigenthümlichen Zufalls Ihnen vorzeigen.

Die klinische Section fand am folgenden Morgen den 2. November statt und lautete das Protokoll, welches Herr Prof. *Eberth* dictirte, folgendermaassen:

In der Medianlinie eine vom Processus xiphoideus bis über den Nabel hinunter und $1^1/_2$ Cm. vom linken Rande desselben entfernt verlaufende Schnittwunde. Gegen den untern Rand der Wunde ist die Cutis etwas oberflächlich gangränös, darunter keine Eiterung im subcutanen Gewebe. Das Netz sehr atrophisch, vollständig fettarm von grauröthlicher Farbe. Serosa der Gedärme blass, glänzend, keine Spur einer Peritonitis. Die obern Parthien des Netzes mit dem untern Rande der Wundspalte ziemlich fest adhärent. 2 Ligaturen. Ziemlich starke Abmagerung. Haut sehr atrophisch. Unterhautfettgewebe fast verschwunden, die noch restirenden Fettträubchen von gelblicher Farbe. Muskulatur atrophisch, aber ziemlich feucht von normaler Farbe.

Linke Lunge frei, rechte hinten etwas verwachsen. Im Herzbeutel etwas klares Serum. Im rechten Herzen viel Fibringerinnungen, das Blut von ziemlich normaler Farbe, nicht theerartig. Im linken Herzen flüssiges Blut und Cruorgerinnungen. Aus dem Herzen und den grossen Gefässen entleeren sich im Ganzen 200 Ccm. Blut. Alle Klappen frei. Herzfleisch von guter Consistenz, etwas blass, feucht, von mehr hellrother Farbe.

Aus dem linken Bronchus entleert sich viel schaumige Flüssigkeit, Pleura der linken Lunge am untern Lappen etwas matt. Die einander zugekehrten Flächen des untern und obern Lappens von dünnem Fibrinanflug bedeckt. Schleimhaut der Bronchien stark injicirt. Die vordern und obern Parthien des obern Lappens lufthaltig, mässig ödematös, die untern blasser, sonst der gleiche Befund. Die innere Hälfte des obern Lappens im Zustande schlaffer graurother Hepatisation, der untere Lappen lufthaltig, sehr ödematös, durchsetzt von einer grossen Zahl graurother Lobulärhepatisationen.

Die obere Parthie des rechten obern Lappens lufthaltig ödematös, hinten ebenso, in den untern Parthien des obern Lappens ziemlich zahlreiche lobuläre Heerde. Mittlerer Lappen ebenso; wenig lufthaltiges, violett injicirtes Parenchym; im untern Lappen daneben zahlreiche Lobulärhepatisationen und aus den Bronchien entleert sich viel Eiter.

Leichte Verklebung des rechten Wundrandes mit dem untern Rande des linken Leberlappens durch eitrig fibrinöses Exsudat; leichte Verklebung des untern Randes des linken Leberrandes mit dem obern Rande des Magens.

Leber verkleinert, von gleichmässig violetter Injection. Etwas unter der Mitte des Oesophagus findet sich eine circa 3 Zoll lange, die ganze Breite des Oesophagus einnehmende carcinomatöse Ulceration, deren Boden von markig infiltrirtem, weisslichem Gewebe gebildet wird.

Magenschleimhaut blass; im Magen etwas gallig schleimige Flüssigkeit, Schleimhaut sonst frei.

Schleimhaut der Bronchien an der Bifurcation imbibirt, blutig tingirt, keine Perforation; gerade der Bifurcation gegenüber verlief das Carcinom.

Dura injicirt, im Sinus longitudinalis Cruorgerinnsel; etwas Hydrops meningeus. Die groben und feinen Gefässe der Pia ziemlich gefüllt. Arachnoidea nicht getrübt. Seitenventrikeln etwas erweitert, enthalten klares Serum. Hirn ödematös, zahlreiche Blutpunkte auf der Schnittfläche.

Milz etwas verkleinert, derb, feucht, von normaler Farbe. Linke Niere löst sich aus der Kapsel, etwas verkleinert von leicht violetter Farbe, rechts ebenso. Farbe mehr grauroth.

Ich will dem nur hinzufügen, dass sich auch in der Aorta keine Perforation fand. Der Krebs blutete oft unbedeutend beim Sondiren. Dicht unter seiner ulcerirten Oberfläche sah man von einem Einschnitt aus das Lumen einer durchschnittenen Arterie wie eine Brachialis klaffen. Die Därme waren normal. Beim Verfolgen der Bronchientheilungen fanden sich rechterseits im untern Lappen die Bronchien sackförmig fast bis zu den Enden erweitert. Auch das Lungengewebe an den Wurzeln der Bronchien zeigte keine Betheiligung. Es ergiebt sich wohl aus dem Allem, dass der Tod ziemlich unabhängig von der Krebsaffection und unabhängig von der Gastrostomie eingetreten ist, in Folge von sehr ausgedehnter catarrhalischer Bronchopneumonie, die sich aus einer alten Bronchitis mit Ectasie entwickelt hat.

Referate und Kritiken.

I. Rapport annuel de la clinique ophthalmologique

de M. le prof. *Dor* à Lyon. Lyon, H. Georg. 16 p.

In 3/4 Jahren 303 poliklinische, 43 klinische Patienten. 58 Operationen.

Augenklinik in Bern.

Bericht für das Jahr 1877. Von Prof. *Pflüger*. Bern, Stämpfli's Buchdruckerei. 57 S.

749 poliklinisch, 318 klinisch (darunter 204 gratis) verpflegte Patienten. 139 Operationen.

Augenheilanstalt in Basel.

14. Jahresbericht vom 1. Januar 1877 bis 1. Januar 1878. Von Prof. Dr. *Schiess-Gemuseus* Basel, F. Riehm. 46 S.

1202 poliklinisch, 338 klinisch (darunter 56 privat und 8 gratis) verpflegte Patienten. 196 Operationen.

In sämmtlichen Jahresberichten werden einzelne interessantere Fälle eingehender besprochen. Demjenigen von Prof. *Pflüger* ist eine kleine Abhandlung über Tonometrie beigefügt.
Hosch.

Die Urwelt der Schweiz.

Von *Oswald Heer*. Zweite, umgearbeitete und vermehrte Auflage. 1879. In 8 Lieferungen. Mit 12 landschaftl. Tondruck-Bildern, 12 Tafeln, zahlr. Holzschn. und 1 geol. Karte. Verlag von Schulthess in Zürich.

Geehrte Redaction! Vielleicht sind Sie im Falle, zur Ausnahme einmal der kurzen Besprechung eines naturwissenschaftlichen Werkes die Spalten unseres Corresp.-Bl. zu öffnen, da es sich doch um ein monumentales Werk des berühmten schweizerischen Gelehrten handelt. —

Oswald Heer ist eine der ersten Autoritäten auf dem Gebiete der Geologie und Palæontologie, und seine Werke, darunter namentlich die „Flora tertiaria“ und „die Urwelt der Schweiz“ sehr bedeutend und berühmt. Letztere, 1865 zuerst erschienen, seitdem ins Französische, Englische und Magyarische übertragen, kommt nun zum zweitenmal verbessert und reich vermehrt zur Ausgabe. Die reichen Ergebnisse der Forschung in den letzten Jahren, an denen *Heer* selbst wesentlich mitgearbeitet, finden hier ihre Verwerthung. Eine hohe Bedeutung des Werkes liegt eben darin, dass unter dem Bilde einer „Urwelt der Schweiz“ uns eine Uebersicht der Geologie überhaupt, eine Bildungsgeschichte der Erdoberfläche gegeben wird. Reichen Genuss und reiche Belehrung wird Jeder aus dem Buche schöpfen. Und nun gar der Herr College, der Neigung zu dieser Wissenschaft hat, der vielleicht durch seinen Wohnort darauf hingewiesen wird, auch dem „Urzeug“ seine Aufmerksamkeit zuzuwenden, er wird einen treuen Führer an ihm finden. — Die Verlagshandlung lässt es sich offenbar angelegen sein, die Ausstattung des Buches dem Inhalt anzupassen.
Sterki.

Cantonale Correspondenzen.

Aargau. Dr. *Eugen Bertschinger* in Lenzburg †. Zeitig meldet sich „Freund Hain“ wieder bei den Söhnen Aesculaps im Aargau. Kaum hat er die sterbliche Hülle unseres Herrn Dr. *Fischler* in Möhlin in die kühle Erde gebettet, so tritt er freundlich an das Schmerzenslager unseres lieben Freundes, des Herrn Dr. *Eugen Bertschinger* in Lenzburg, um die Bande zu lösen, in welche der kranke Körper die Seele geschlagen. Da Herr *Bertschinger* sowohl durch seine militärische Stellung als Divisionsarzt, wie auch durch sein Präsidium des schweiz. Aerzte-Vereins in weitern ärztlichen Kreisen bekannt geworden ist, so mögen entferntern Collegen einige Worte des Nachrufs willkommen sein.

Aus einer geachteten Familie der Stadt Lenzburg stammend, leuchtete ihm ein heiterer Stern auf seinen Lebenswegen: er durchlief rasch die Schulen seines Heimathkantons, studirte Medicin in Würzburg und Prag, besuchte nach Absolvirung des Staatsexamens auch noch Wien und Paris, um sich sodann als practischer Arzt in seiner Vater-

stadt niederzulassen. Hier war er bald sehr gesucht und beliebt, denn er war ebenso gewissenhaft in Behandlung der Kranken, als auch streng loyal gegenüber seinen benachbarten Collegen, mit welchen er zeitlebens auf freundschaftlichem Fusse verkehrte.

Als er während einer Reihe von Jahren Präsident der aarg. med. Gesellschaft war, sandte ihn diese zu den Verhandlungen in Olten, welche der Bildung des schweiz. Aerzte-Vereins vorausgingen. Dem alphabetischen Turnus gemäss hatte er die ersten Versammlungen dieses Vereins sodann zu leiten und viele Mitglieder erinnern sich der liebenswürdigen Art und Weise, mit welcher Herr *Bertschinger* sich der Aufgabe entledigt hat.

Dr. *Bertschinger* war ein allseitig gebildeter Mann, ein rationeller Arzt in des Wortes schönster Bedeutung, welcher in seiner ärztlichen Praxis nicht unterging, sondern eifrig fortstudirte und sich die Ergebnisse der neuen Forschungen stets anzueignen strebte.

Selbst ein heiterer Gesellschafter beförderte er Alles, was edlen geselligen Zwecken diente, und so war er auf dem Turnplatz und auf der Eisbahn, im Orchester und auf den Brettern, die die Welt bedeuten, der thätigsten einer. Im engern Freundeskreise sprudelte er leicht von Witz, Laune und Uebermuth; Niemand hätte in solchen fröhlichen Stunden geahnt, dass bei diesem Manne die Keime düsterer Melancholie schlummern und aufgehen könnten.

Vor mehreren Jahren erkrankte Freund *Bertschinger* in Folge eine Erkältung an einem Kehlkopf-Catarrhe, den er lange nicht beachtete, bis die Laryngoskopie Stimmband-Geschwüre entdeckte. Diese Thatsache beunruhigte ihn im höchsten Grade, sodass er sich entschloss, der Praxis auf einige Monate vollständig zu entsagen, das Zimmer zu hüten und nur der Gesundheit zu leben. Leider kam es anders. Der Kehlkopf heilte, aber dafür traten Magen-Catarrh, Stauungen in der Leber, Gelbsucht mit so Vielem, was hiemit zusammenhängt, in beunruhigender Weise auf. Die plötzliche Abgeschlossenheit und Einsamkeit, welche sich der Kranke als Arzt selbst auferlegt hatte, wirkte nachtheilig auf die Psyche: bei vollkommen klarem Raisonnement zeigte sich allmälig eine Aengstlichkeit und Zaghaftigkeit in allen Entschliessungen, selbst der unbedeutendsten Art; dies und jenes hätte gethan oder besser nicht gethan werden sollen; war es gethan, so konnte er darüber unglücklich sein und sich selbst anklagen. Nach und nach steigerten sich diese vagen Selbstanklagen bis zu tiefer Melancholie und schmerzlicher Selbstqual, bis der Tod den namenlosen Leiden ein sanftes Ende machte. Er starb am 8. Januar, 54 Jahre alt.

Die Autopsie zeigte das Kehlkopfgeschwür vernarbt, frische Miliartuberkeln in den Lungen, Magen-Catarrh, Schwellung der Leber, ausgebreitete tuberculöse Entartung der Mesenterialdrüsen. A.

Obwalden. Engelberg. Der letzte Sommer war nicht dazu angethan, über das Clima unserer Alpensanatorien einen verklärenden Schein zu werfen. Unfreundlich, unbeständig, ein chronisches Aprilwetter verlief die Saison mit viel Regen, vielen kühlen, windigen Tagen. Der helle Sonnenschein, der allein den Höhenstationen die rechte Weihe giebt, fehlte nur zu oft und hielt fast nie lange an. Ist dann ein Thal durch seine topographische Lage schon an und für sich zu serösen Ergüssen geneigt, so liess sich unter den genannten aussergewöhnlich ungünstigen Verhältnissen a priori eine für Heilzwecke fatale Saison erwarten.

Ich beeile mich, zu sagen, dass sich meine schwarzen Ahnungen in Engelberg, wo ich meine Lungen den letzten Sommer spazieren trug, so wenig erfüllten, als die unfehlbaren Orakel des Wetterpropheten Caplan *Butterstein*. Auch die römische Clerisei kann sich heutzutage, wo die Welt so schlecht wird, irren, wenn sie sich zu tief in die düstern Speculationen des Prophetenthums einlässt und das Letztere nur auf der etwas anrüchig gewordenen Inspiration beruht.

Man reist bequem nach Engelberg. Von Luzern zu Wasser oder zu Land nach Stansstad und dann in 3 Stunden mit der Post, mit einem Zweispänner oder, wenn man nicht zum Thierschutzverein hält und sammt Gepäck nur federleicht ist, auch mit einem Einspännerlein auf guter Thal- und Bergstrasse nach Engelberg. Ich betone ausdrücklich, dass die Alpenstrasse, die in das 1033 Meter ü. M. hoch gelegene Thal hinaufführt, eine sehr gut angelegte und unterhaltene ist, sonst wäre es wohl dem eidgenössischen vierspännigen Postwagen grössten Calibers nicht möglich, in so rascher Bewegung mit aller Sicherheit herunterzufahren. Es ist aber nöthig, dass die gute Qualität der Strasse

betont wird. In letzter Zeit ist nämlich in deutschen Zeitschriften das tendenziöse Schimpfen über die schweizerischen Curorte Mode geworden. So las ich in der sonst so gut redigirten Zeitschrift „Unsere Zeit, deutsche Revue der Gegenwart“ (1876) einen galligen Erguss eines unglücklichen Kranken, der eben überhaupt nicht in das Hochgebirge gehörte und nun, in leicht zu begreifender Bitterkeit die Schuld all' seines körperlichen Elendes auf Engelberg und andere Curorte schiebt und Land und Leute schief beurtheilt. Ein anderer Berichterstatter nennt die Strasse einen „grauenvollen Knüppeldamm“ und lamentirt dann mit derselben Wahrheitsliebe über Engelbergs sanitarische Zustände (Hamburger Corresp., 1875). Du lieber Himmel! Wenn, wie ich zu meinem grössten Erstaunen in der „Gesundheit“ las, ein Reisender (während er doch das Glück hat, an der Seite einer geliebten Gattin zu reisen) sich die gewaltige Schönheit des Lauterbrunnenthales durch den schrecklichen Umstand ganz vergällen lässt, dass eine arme Frau am Wege das „Körbeli“ wieder zurück haben wollte, in dem sie dem reducirten Livingstone Erdbeeren verkaufte, und dann der Bedauernswerthe nichts davontrug, als dass ihm die Galle „obsig“ stieg und er desshalb als Reisefrucht nur eine erbitterte Schmähfluth, blöde Drohungen und Behauptungen producirt, deren Unwahrheit auf der Hand liegt (wie z. B. die Fremden müssten überall in Graubünden den Wein etc. theurer bezahlen als die Einheimischen! Der Weltumsegler in der Kutsche hat wohl nie eine Wein- und Speisekarte gesehen!), so kann man dieses be- und noch mehr verkümmerte Gemüth nur bedauern.

Wiederholen sich solche grundlose Anklagen aber und werden sie an so achtungswerther Stelle publicirt, so wird es Pflicht, sie zu desavouiren.

Also, über den „Knüppeldamm“ fährt man recht bequem und ohne Anstrengung; wer nicht allzu viel Gepäck hat, fährt am billigsten mit der Post (zweimal täglich). Ein grosser Wagenpark (meist Zweispänner) vermittelt für fettere (oder schlecht schliessende) Börsen den Verkehr nach dem See und hinüber nach Meiringen oder Interlaken.

Das Engelberger Thal lässt sich am besten zu einer kritischen Beurtheilung und zu raschester Orientirung übersehen, wenn man vom Hôtel „Sonnenberg“ durch das Wäldchen zum Fussteig nach der „Schwand“ emporsteigt.

Von Ost nach West verlaufend liegt das ungefähr 10 Kilometer lange und an seiner weitesten Stelle 2 Kilometer breite Thal und seine gigantische Umgebung vor uns. Wir suchen vergebens einen Eingang, umsonst einen Ausgang. Mit nur leichtem Gefälle sehen wir den wasserreichen, aber ganz baumlosen grünen Wiesenteppich der Thalsohle, das Bett des ausgeflossenen steinzeitlichen oder gar vorhistorischen Alpensee's, vor uns liegen, rings umkränzt von gewaltigen Gebirgen. Nach Osten schliessen die Surrenen (mit dem Pass nach Altorf oder Amsteg), dann das gewaltige Schnee- und Eismeer, aus dem die beiden zackigen Spannörter herausragen, nach Süden das Eis- und Schneemassiv des Grassen und des Titlis (mit dem Jochpass nach Engstlen, Meiringen), nach Westen eine Reihe von Spitzen und Zacken mit dem Juchli (Pass in das Melchthal, Sarnen), dem von der Natur gebotenen Ausfluss der Aa und dem von der Kunst erzwungenen „Knüppeldamm“, nach Norden endlich die Wallenstöcke, der Hahnen, die Rigidalstöcke, der Engelberger- und der Urirothstock den Gebirgsring ab, wie ihn grossartiger kein Hochthal der Schweiz besitzt. Nach Westen schieben sich bis zu dem 464 M. tiefer liegenden Grafenort, dem ersten Dorfe an der Strasse nach Stans, von links und rechts coulissenartig zahlreiche vom Flussbette schroff und hoch aufsteigende Gebirgsstöcke in das Thal ein, so dass auch der Ausgang zu fehlen scheint, und wir uns in einem reinen Felsenkessel zu befinden glauben. Die Gebirgszüge nach Süden und Osten deckt ewiger Schnee, nach Norden und Westen sind die nähern Gipfel und Spitzen im Sommer schneefrei. Von der Thalsohle weg steigen alle Gelände relativ steil, viele absolut jäh bis zu beträchtlicher Höhe empor. Die untern Abhänge sind, im lieblichen Gegensatze zum Thale, dicht und üppig bewaldet und tragen auf ihren Terrassen zahlreiche und sehr gut bewachsene „Alpen“ (Viehweiden), die dem Ganzen, der gewaltigen Majestät himmelstrebender Felsen- und Eisgebirge mit der grossartigen, todten Pracht jäher Felsabstürze und gigantischer Massen ewigen Schnee's und Gletscher, das wohlthuende Merkmal des Lebens und der menschlichen Cultur verleihen.

Es liegt auf der Hand, dass alle Luftströmungen, die Wasserdämpfe bergen, an diesen natürlichen Condensatoren *(Dowe)* ihre Feuchtigkeit als Wolken hängen lassen

und das um so eher, als nach Südosten (gegen den Gotthard), namentlich aber nach Süden und auch südwestlich, in welcher Richtung der Titlis mit den Alpen des Oberlandes (Jungfrau, Eiger, Mönch, Finsteraarhorn und den Wetterhörnern) ein scheinbar endlos ausgedehntes Schnee- und Eismeer bildet, weite Kühlflächen diese Verdichtungsprocesse vorbereiten.

Daraus folgt, dass Engelberg, das zudem noch am Nordabhange der Alpen und in der Zone der Südwestwinde liegt, sehr oft bewölkten Himmel und eine relativ grosse Menge atmosphärischer Niederschläge hat. Seine Luft ist in Folge dessen zu den feuchten zu rechnen. Im Frühsommer und mehr noch bei beginnendem Herbste hüllt zuweilen unerwartet rasch ein dichter Nebel, von den Bewohnern characteristisch genug Thalvogt genannt, das Thal in seinen ungemüthlichen Mantel.

Sehen wir uns im Thale etwas näher um. Ungefähr in seiner Mitte liegt der Hauptcomplex des Dorfes, das nach der letzten eidgenössischen Volkszählung mit seinen zahlreichen Gehöften zusammen 1708 Einwohner zählt. Weit hinten gegen die Herrenrütti zu leuchtet der weisse Streifen des Wasserfalles des Tätschbaches aus dunklem Tannenwalde heraus; dort allein sind Bäume in der Thalsohle, 3—4 Kilometer vom Dorfe entfernt. Mitten im Dorfe liegt breit (zu breit) das weite Areal des Klosters, dem weitaus der grösste Theil des urbaren Landes des Thales gehört. „Ist alles der Römisch-catholischen Religion zugethan. Und liegt in diesem Ländlein Unterwalden die Abbtey Engelberg, Mannen- und Frauen-Kloster, gleich aneinander, Benedictiner-Ordens oder Regel, am Wasser Aa“, lese ich in der Topographia Helvetiæ, Rhätiæ et Valesiæ . . . . durch Matthæum Merian, 1642. Dieses schöne Aneinander hat natürlich längst aufgehört. Es sind nur noch „Mannen“ da — sterben aber doch noch nicht aus —. Ein einziges Seitenthal biegt hinter dem Kloster nordwärts ab an das „Ende der Welt“; ohne wesentliche Steigung kann der Curgast dort 2—3 Kilometer weit auf einem gangbaren Fusspfad spazieren, theilweise durch Tannenwald. Am Anfange des Thälchens sprudeln mächtige Quellen, ganze Bäche aus der Erde.

Am Südabhange führt ein vielfach gewundener, steiler Weg zur Gerschnialp, am nördlichen Gelände ein ebenso jäher zum „Bergli“, wo man „weisse Milch“ (Milch mit Kirschwasser) trinkt und zur „Schwand“ empor. Wer nicht steigen kann, wandert die schöne Strasse hinunter, vielleicht zum Arnitobel, hinaus an den zahlreichen Kaffeewirthschaften vorbei zum Tätschbach oder mit langsamer Steigung mitten aus dem Dorfe am Nordabhange zum Wäldchen beim Sonnenberg und zu der prächtigen Ahorngruppe weit hinten.

Für Unterkunft ist reichlich und gut gesorgt. Gasthöfe für bescheidene, mässige und anspruchsvolle Bedürfnisse, Privatwohnungen jeder Art dienen allen Schichten des Curpublicums, und ebenso verschieden ist die Verköstigung. Der älteste Gasthof Engelbergs, der zugleich auch das frühere bescheidenere Curleben beibehielt, ist der „Engelberg“; auf gleichem Fusse wird das „Hôtel des Alpes“ gehalten. Etwas theurer ist der allbekannte „Engel.“ Es kämen dann die „Pension Müller“ und der „Titlis“, letzterer unter gleicher Leitung wie der „Engel“ und schliesslich der „Sonnenberg“, ein sehr grosses Etablissement.

Ich habe mich persönlich überzeugt, dass in allen diesen Gasthäusern das redliche Bestreben herrscht, die Curanden gut zu halten. Die Kost ist überall recht gut, in den theurern natürlich ausgewählter. Der Tisch des „Sonnenberg“ ist sehr gut. Die Zimmer wechseln natürlich je nach dem Preise. Wer nur 75 Rappen täglich für sein Zimmer bezahlt, kann keinen Salon verlangen. Ich betone, dass auch der am tiefsten gelegene „Titlis“ vollkommen trockene Zimmer hat. Der „Sonnenberg“ bietet mit seinen Dependancen Wohnungen in reichster Auswahl. Man kann in Engelberg von 4½ Franken täglich an leben und ist dabei gut gehalten (Hôtel Engelberg). Im „Engel“ bezahlt der Curgast, Alles inbegriffen, 5½ Franken und darüber, in der „Pension Müller“ 6½, im „Titlis“ 7 und im „Sonnenberg“ 8 Franken und mehr. Dabei ist das Material (Betten) und die Bedienung recht gut und überall ist für Gesellschaftsräume, Bäder etc. gesorgt, in den grössern Etablissements natürlich mehr als in den kleinern. Privatwohnungen finden sich im ganzen Dorf, namentlich in der Post, den beiden chaletartigen, sehr hübschen Dependancen des „Titlis“, dann sehr bequem bei College Dr. *Cattani* (Kost im „Engel“) und ganz vorzüglich bei Frau Dr. *Müller* (Kost in der Pension Müller). Milch

wird überall täglich zweimal in das Glas gemolken. Tragsessel, Träger und Führer, Reitpferde sind in grosser Auswahl da. Das Trinkwasser ist ausgezeichnet.

Die grosse Fremdencolonie (ca. 650 im Tagesdurchschnitt), die im Hochsommer Engelberg sehr überfüllt, so dass man gut daran thut, sich rechtzeitig umzusehen, ist sehr gemischt. Die Deutschen dominiren weitaus. Dann kommen wir Schweizer. Doch waren dieses Jahr auch sehr viele Engländer und Franzosen, sowie Holländer und Americaner (diese letztern 4 meist im „Sonnenberg") da. Die Mehrzahl bilden die Gesunden, von den Kranken prävaliren Reconvalescenten, dann Anämische aller Art, Nervenleidende, Magencatarrhe etc., aber auch viele Lungenkranke. Ich constatire, dass letztere sich in Engelberg sehr gut befinden, insofern sie überhaupt in das Hochgebirge gehören. Alle Lungenkranken, welche wir in reine, staubfreie, gleichmässig temperirte, relativ feuchte Luft und zugleich in jene Verhältnisse (Höhenclima) bringen wollen, die in der Regel eine bessere Ernährung, gesteigerten Stoffwechsel bewirken, passen nach Engelberg. Lungenblutungen kamen trotz der ungünstigen Saison nur dreimal vor und zwar bei Kranken, die früher wiederholt daran gelitten hatten, die überhaupt nicht nach Engelberg gehörten (destructive Processe, zeitweilig Fieber) und sich zudem groben hygieinischen Fehlern (forcirtes Steigen, Sitzen in der offenen Bierhalle noch nach 11 Uhr, übermässiges Rauchen im geschlossenen Zimmer) ausgesetzt hatten.

Es würde mich zu weit führen, eingehend über Engelbergs meteorologische Verhältnisse zu referiren. Ich stimme mit den Beobachtungen von *Imfeld* (deutsche Zeitschr. f. pract. Medic., 1874), *Werber, v. Dusch* (Berl. Kl. Wochenschr. 1870 und 1876) überein, deren Resultat Engelberg „eine ruhige, geschützte Lage, eine gleichmässig temperirte, nicht zu trockene, ganz staubfreie Luft, eine von extremen Schwankungen exemte Temperatur, die gerade während der Zeit der heissesten Sommermonate kühler, im September und Mai hingegen wärmer ist, als ihr nach ihrem Jahresmittel zukäme", zuschreibt.

(Schluss folgt.)

Reiseplaudereien.

I.

Koffer und Plaid sind gepackt, die Reisetasche umgeschnallt; Mann und Bagage stehen reisefertig am Bahnhofe, um sich wieder einmal vom Dampfross entführen zu lassen, diesmal in weitere Fernen. Endlich ist der Abschied vorüber; das Auge bleibt sehnsüchtig an Vaterhaus und heimathlicher Flur hängen; aber bald ist Alles in der Ferne verschwunden. — Ja, wenn's nach W i e n ginge!

Winke nur, du Eldorado des A r z t e s, du liebe, verführerisch-schöne Donaustadt! Heute strebt mein Kiel nach anderm Ziele, nach dem Eldorado des K r a n k e n, dem herrlichen Süden, und wenn die Segel auch nicht so lustig geschwellt sind, wie auf der Wienerfahrt, einige sogar matt und durchlöchert herunterhängen, ja das Schiff trotz jungem Holze stellenweise etwas leck zu werden droht, so geht's doch immer rasch und hoffnungsmuthig vorwärts und es hat auch sein Schönes, dem Winter eine lange Nase zu machen und — statt in Schnee und Eis herumzuwaten — unter Palmen und Orangen, in Olivenhainen beim Glanze der prächtigsten Frühlingssonne Luft und Gesundheit zu kneipen und dabei ein neues Stück Welt kennen zu lernen, das ja auch für den Arzt von ganz besonderm Interesse ist. Ausser der Riviera, die ich im Vorbeiweg zu berühren gedenke, stehen Corsika und Algier auf meinem Reiseplane, ja, ich hätte sogar Lust, wenn Geld, Zeit und Gelegenheit sich fänden, nach Egypten zu fahren und mir durch die Pyramiden von vergangenen Jahrtausenden erzählen zu lassen.

Nizza, 10. Januar 79. Prosit Neujahr! Wer von ewig blauem italienischen Himmel träumt, von Lenz und Frühlingswehen, darf heute nicht in Nizza sein. Ein undurchdringliches Grau verhüllt die Sonne; schwere Regenwolken lasten erdrückend auf Meer und Stadt und tröpfeln in unerbittlicher Langweiligkeit ein spärliches, aber kaltes Nass herab, so dass man in Verlegenheit wäre, ob man m i t oder ohne Schirm ausgehen sollte, wenn man es nicht vorzöge, die Hände im warmen Ueberrock zu verbergen oder — schon der unaussprechlich schmutzigen Strassen wegen — im Hause beim Kaminfeuer sitzen zu bleiben. In dieser Situation harre ich schon 3 Tage des schönen Wetters und gedenke sehnlichst der warmen sonnigen Tage in Bordighera, fast der einzigen Stätte, an der ich auf meiner bisherigen Tour nicht gefroren. Selbst das

ewig lächelnde Gesicht meiner graugelockten, aber immer noch etwas koquettirenden Französischlehrerin, mit der ich mich in leçons de conversation über Darwinismus, Migräne, Lebensmittelpreise und Astronomie unterhalte, vermag nicht, meine Sehnsucht nach dem lachenden, sonnigen Himmel zu stillen. Ueberall klagt man über den ganz aussergewöhnlich nassen und kalten Winter; viele Hôteliers, die ungefähr so viel Gäste als Angestellte haben, lassen den Kopf hängen und die Prophezeihung Mathieu de la Drôme's, dass die nächsten 5—6 Winter dem jetzigen ähnlich sein werden („in Folge seltener Annäherung des Mercurs an unsern Planeten"), ist nicht geeignet, ihren Muth zu heben. —

Seit meiner Abreise von daheim sind 4 Wochen verflossen, in denen ich Vieles sah und erlebte, wovon ich aber hier nur Dasjenige zu erzählen mir getraue, was speciell medicinisches Interesse hat, weil ich mir dann lieber später, von Algier aus, grössere Freiheit der Feder erbitten möchte.

In Lausanne besuchte ich die waadtländische Irrenanstalt im Bois de Céry (2. Station auf der schmalspurigen Eisenbahn nach Echallens). Das imposante Gebäude liegt dominirend auf einem Hügel und gewährt ein unvergleichlich schönes Panorama, dessen Glanzpunkte der See und die Alpen sind. 350—400 Kranke finden in der Anstalt Platz, von der ich den Eindruck mit fortnahm, dass ihr von den mir bekannten nur Königsfelden und Burghölzli an die Seite gestellt werden können. Von den dirigirenden Aerzten *Challand* und *Rabow* sehr liebenswürdig aufgenommen und überall herumgeführt, sah ich manche interessante Details. Den Zelleninsassen — es waren dazumal trotz eines Krankenstandes von über 300 nur 2 — wird ihr Dasein dadurch etwas menschenwürdiger zu machen gesucht, dass man ihnen einen grossen Haufen weiches, kurzes Seegras beigibt; es ist viel reinlicher, als die Strohlager und viel weniger gefährlich, weil zum Flechten von Strangulationsinstrumenten untauglich. Die Kranken schienen sich auch, in die weichen Haufen eingebettet, oder damit spielend, ganz behaglich zu fühlen. —

Für die Thatsache, dass bei Geisteskranken Decubitus und andere schwere chirurgische Läsionen ausserordentlich leicht heilen, fand sich eine glänzende Bestätigung bei einem ca. 35jährigen Melancholiker, dem beide Unterschenkel amputirt werden mussten. Trotz eines enormen Decubitus und trotz 3wöchentlicher Nahrungsverweigerung heilten die Amputationswunden per primam; Patient erholte sich rasch, war von seiner Melancholie geheilt und marschirte zur Zeit mit künstlichen Beinen ganz ordentlich. Eine ältere, melancholische Frau wurde von ihrer Psychose geheilt, nachdem sie sich an der Mauer den Schädel eingerannt, d. h. eine Impression beider Scheitelbeine und partielle Nekrose zugezogen hatte, eine Thatsache, welche die Application von Tartarussalbe bis zu nekrotischer Abstossung einer Knochenscheibe beim ersten (Hyperämie-) Stadium der Paralyse rechtfertigen könnte. —

In Genf sah ich bei dem Marchand-pharmacien par excellence, Herrn *Sauter*, der auf der place des Alpes eine Apotheke eingerichtet hat, die gewiss in Paris ihres Gleichen sucht, einige pharmaceutische Novitäten, die der Erwähnung werth sind. Ich meine vor Allem die neuen, amerikanischen Pflaster, bei welchen das schmierige Vehikel des Fettes und Harz durch ein reinliches Cautschoukpräparat ersetzt ist. Für manche medicamentöse Pflaster mag natürlich die Beigabe von Fett mehr oder weniger wichtig sein; das so präparirte Heftpflaster aber genügt allen Anforderungen, die man an ein Heftpflaster stellen kann, mit Ausnahme — der Billigkeit. Es ist von einer ausserordentlichen Klebkraft und derart reinlich, dass ein Streifen, der $1/2$ Stunde um meinen Finger gewickelt blieb, beim Wegnehmen keine Spur von Substanz auf der Haut zurückliess und nachher zu weiterem Gebrauche noch gleich tauglich war, wie vorher. — Dieses Pflaster ist, so viel ich weiss, bis dato nur bei Herrn *Sauter* zu beziehen und kostet circa das Vierfache des gewöhnlichen Emplastr. adhæsiv.

Im Weitern sah ich bei *Sauter* einen amerikanischen Apparat, welcher — durch einen Arbeiter an langem Hebelarm geführt — mit 20 Centner Maschinendruck aus allen möglichen medicamentösen Pulvern, trocken, comprimirte Tabletten fabricirt. Natrum bicarb. und Weinsteinsäure auf diese Weise in eine Tablette zusammengepresst, repräsentiren die eleganteste Form von Brausepulvern und Selterswasser, die man in der Westentasche nachführt. Die voluminösen Dosen von Natrum salicylic. u. s. w. werden durch den starken Druck auf kleinere Pillen zusammengedrängt. — Derselbe Apparat ermöglicht auch

die Anfertigung von Suppositorien aller Grössen, ohne Schmiererei und Schmelzerei, durch blossen Druck.

Herr *Sauter* ist oder war der kaufmännische Repräsentant des Grafen *Mattei* in Bologna. Um sich von der Verbreitung seiner Heilmethode (fast fürchte ich mich das Wort „Schwindel" in vollstem Sinne zu gebrauchen, nachdem aus Paris durch Freund *Ost* so wunderbare Dinge von der Metallotherapie gemeldet werden) eine Vorstellung machen zu können, muss man die Ziffern in dem *Sauter*'schen Versandtbuche gesehen haben, die in alle Sprachen übersetzten Brochuren und namentlich die Abonnentenliste der Zeitschrift für *Mattei*'sche Heilerei, auf welcher die Namen berühmtester preussischer und russischer Fürsten und Magnaten figuriren. Billig ist der Herr Graf nicht; lässt er sich doch en gros für 500 Gramm sogenannter flüssiger Electricitäten, id est Wasser, 25 Fr. bezahlen, für eine Büchse weisser Kügelchen sogar 150 Fr.

In Turin besuchte ich das Ospedale San Giovanni, eines jener monströsen italienischen Spitäler, die nach aussen durch gewaltige Fronten imponiren und deren Inneres einen colossalen, mit Betten vollgepfropften, schlecht ventilirten, nach Weihrauch und Eiter riechenden Saal darstellt, vor welchen man aber doch den Hut abziehen muss, wenn man an das Datum ihrer Geburt denkt. Es interessirte mich, die chirurgische Klinik des Universitätsprofessors Dr. *Bruno* zu sehen; ich kam in ein schmutziges, dunkles, mit Spinnweben decorirtes Local, den sog. Operationssaal, woselbst um einen höchst primitiven Operationstisch herum ca. 20 italienische Studenten halb standen, halb sich lehnten, Alle die Hüte, wo möglich Cylinder, auf dem Kopfe, um dem spärlichen Lichte, das durch die schmutzigen Fensterscheiben fiel, den Zutritt zum Kranken noch mehr zu verwehren. Es waren keine Studiosi medicinæ, die ich hier sah, sondern grossentheils schläfrige, interesselose, oft geckenhafte Gestalten. Um so mehr freute es mich dann, in den beiden Oberassistenten von Prof. *Bruno*, *Novaro* und *Devecchi*, zwei strebsame und gebildete Mediciner zu finden; der erstere hat sich als Uebersetzer verschiedener deutscher medicinischer Werke, so des *Roser*'schen Vademecum etc. bekannt gemacht; der letztere hat bei *Lister* die Wundbehandlung studirt und ihr in Turin und durch seine Publicationen vielleicht auch in andern Städten Italiens Bahn gebrochen.

Prof. *Bruno* ist ein bejahrter Mann, gewiss ein vorzüglicher Practiker, der aber manchen Neuerungen, so namentlich der *Lister*'schen Wundbehandlung, achselzuckend gegenübersteht. Es war ein Bild, das ich nicht vergessen kann, als er bei einem *Lister*'schen Verbandwechsel, am Rande des Bettes sitzend, halb mitleidig lächelnd, halb unwillig dem complicirten Verfahren und der Unmasse kostbaren Verbandstoffes, die unter den unerbittlichen Händen seines Listerisch-gewöhnten Assistenten verschwand, zusah und leise den Kopf schüttelte. — Da war ein Häufchen Charpie und ein Stück Binde denn doch einfacher und billiger. — Ein sorgfältiger *Lister* ist auf der *Bruno*'schen Abtheilung wohl nothwendig, denn seine 24 klinischen Betten stehen im nämlichen Raume mit einigen hundert andern, wo noch mit Zupfcharpie gewirthschaftet wird. — Trotz dieser möglichst schlechten Verhältnisse sollen die Resultate nach Aussage der Assistenten vorzügliche sein; die Frage nach Pyæmie und Aehnlichem verneinte *Devecchi* absolut, wollte sogar von Erysipel nichts mehr wissen, während Herr Prof. *Bruno* ehrlicher war und aus dem niente ein poco machte. — Eine eingehende und klare Besprechung *Bruno*'s über Ellbogenluxationen bei Anlass einer alten irreponiblen Verrenkung hätte ein aufmerksameres Auditorium verdient.

Einen komischen Eindruck machte es mir, in einer Turiner medicinischen Zeitschrift neuesten Datums die bewundernden und verwunderten Ausrufe eines Correspondenten über die gewaltigen Fortschritte der Medicin in Italien zu lesen; „wer sich davon überzeugen wolle, müsse ins Ospedale San Giovanni gehen, wo beim Verbinden der Wunden sogar mit einer von *Devecchi* erfundenen Dampfmaschine gearbeitet werde." — Die italienischen Mediciner gehen zu wenig ins Ausland und lesen wenig fremde Literatur. Erst langsam und verspätet kommen ausländische Neuerungen auf unserm Gebiete zu ihren Ohren.

Von Turin dampfte ich im Schneegestöber nach Genua und sah mir die Riviera an (Nervi, Pegli, San Remo, Bordighera, Mentone, Nizza, Cannes u. s. w.). Darüber das nächste Mal. Für heute nur noch die Bemerkung, dass das im schweiz. Medicinalkalender in der Liste der Curorte nicht aufgeführte Bordighera zur Zeit eine Fremdenfrequenz von 400 aufzuweisen hat.

E. H.

Spanien. *José de Letamendi*, Plan de reforma de Patologia general y su clinica.
Der Verfasser hält eine Reform der allgemeinen Pathologie in ganz Europa für nothwendig, da die Grenzen dieser Wissenschaft nirgends genau gezogen seien. Den neuern Arbeiten in Deutschland, von *Cohnheim*, *Samuel*, *Stricker*, *Perls* etc. zollt er seine Anerkennung, baut aber seinen Plan nach seiner Art in aprioristisch philosophischer Weise auf, indem er philosophisch den Begriff Krankheit und die Aufgaben und Grenzen der allgemeinen Pathologie feststellt.

Behufs einer Eintheilung des Materials, das er dieser Wissenschaft zutheilt, geht er von folgender Ueberlegung aus. Von den 3 Auffassungsweisen eines wissenschaftlichen Gegenstandes (allgemeine Vorstellung oder Anfangsbegriff, analytische Vorstellung oder Begriff des Fortschrittes und synthetische Vorstellung oder bestimmter wissenschaftlicher Begriff) leiten sich die 3 Haupttheile einer Beobachtungswissenschaft überhaupt ab; diese sind:

1. Fundamentaler Theil, 2. elementarer Theil und 3. integraler Theil. Diese Eintheilung soll also auch gelten bei einer Reform der allgemeinen Pathologie, deren Inhalt demnach zerfallen würde in: 1. Natur der Krankheit, 2. mögliche Elemente der Krankheit, 3. Gesammtformel der Krankheit.

Mit Rücksicht nun darauf, dass die Krankheit ein Ding aus dem Reiche der Natur, und als solcher unterworfen ist der Ausdehnung und der Thätigkeit, verlangt sie eine Betrachtung innerhalb des vollständigen Rahmens der 5 Categorien wissenschaftlicher Realität:

1. Logische oder nominelle Categorie (Vorbegriff),
2. Categorie der Quantität in ihren 3 Functionen: der Zeit, des Raums und der Bewegung,
3. Categorie der Qualität,
4. Categorie der Ursache in ihren 2 Functionen: des Anfanges und des Endes,
5. Categorie der Realität oder des natürlichen Zusammenhangs (wissenschaftlich charakteristischer Begriff).

In der Erörterung dieses Stoffes glänzt der Verf. mit ausgedehnten philologischen, mathematischen und naturwissenschaftlichen Kenntnissen. Er studirt besonders eingehend die Krankheit unter der Categorie der Quantität und unterwirft sie algebraischen Gleichungen, worin er dem neuern Vorgehen folgt, die Algebra in die Medicin einzuführen, in der Weise, wie es in Deutschland *Fick* u. A. wünschen. In der Categorie des Raums bedient sich der Verf. einer eigenthümlichen symbolischen Figur, um alles das anschaulich zu machen, was vermöge seiner Natur keiner Rechnung unterzogen werden kann. In der Categorie der Ursache stellt er als Elemente, welche Ursachen von Krankheiten sein können, auf: den Pericosmos, den Endocosmos und den Intocosmos (oder Seele). Dadurch, dass *L.* den Intocosmos als biologischen Factor einführt, erklärt er viele an und für sich unberechenbare Dinge und gibt damit zugleich die Grundzüge einer Lehre von den Geisteskrankheiten.

Der Verf. schliesst seine allgemeine Pathologie, indem er sie noch unter 2 verschiedenen Gesichtspuncten betrachtet, dem practischen und dem theoretischen, und erörtert einerseits den klinischen Moment und die klinischen Præliminarien, andrerseits die Einführung in die medicinischen Specialitäten.

Ein kurzer Bericht, wie der vorliegende, über das Buch *Letamendi*'s, der vor Kurzem zum Professor der allgemeinen Pathologie in Madrid ernannt worden ist, kann aber keinen wirklichen Begriff von seinem Inhalte geben und wir empfehlen deshalb die Lectüre des Werkes selbst.

Barcelona, Nov. 1878. Dr. Salvador Badia.

Wien. Ueber medicamentöse Gelatinpräparate. Für die Localtherapie finden in Wien diese bei uns, so viel ich weiss, ziemlich unbekannten Präparate sehr ausgedehnte Verwendung. Sie werden bis jetzt fast einzig von Apotheker *Grohs* („zur Austria", Währingerstrasse Nr. 22) geliefert und ihre Bereitungsweise wird von letzterem geheim gehalten. Hingegen wird allgemein angegeben, dass sie aus reinster Gelatine gefertigt sind, welcher die verschiedenen Medicamente in bestimmten Quanta beigemischt werden. Der hauptsächlichsten Präparate will ich hier erwähnen:

1. **Bougies nasales.** Sie wurden von Herrn Dr. *Catti*, dem (bei allen Collegen, die in den letzten Jahren Wien besuchten, gewiss in bestem Andenken stehenden) Assistenz-Arzte der laryngologischen Klinik von Prof. *Schrötter* angegeben. Da mir diese Bougies am meisten imponiren namentlich durch ihre ausgezeichnete Wirkung bei der Ozæna, so will ich hier das wichtigste aus der Arbeit des erwähnten Autors wörtlich anführen.

„Es sind 8—12 cm. lange, einen Durchmesser von 4—6 mm. erreichende, weiche, glatte, konische Stäbchen. Man fasst die Bougie knapp am dünnern Ende, legt sie in ein Nasenloch, und durch langsame, rotirende, vorschiebende Bewegungen kann man sie ganz in die Nase hineinbringen.

Die Hauptvortheile dieser Bougies sind: erstens werden sie vom Pat. leicht vertragen; zweitens besitzt man darin ein Mittel, die kranke Schleimhaut längere Zeit mit Medicamenten in Berührung zu lassen und drittens wird dadurch ein wenn auch kleiner mechanischer Druck auf die Schleimhaut geübt. Die Einführung ist eine sehr leichte, jeder Kranke kann sie baldigst erlernen. Die Bougies werden täglich oder jeden zweiten Tag in die eine oder in die andere, wenn nöthig in beide Nasenhöhlen zugleich eingeführt.

Die schönsten Resultate wurden bei der **Verstopfung der Nase im Gefolge eines chronischen Catarrhs** erzielt. Pat., welche man längere Zeit mit den verschiedensten Mitteln fast erfolglos behandelte, wurden nach einer kürzeren oder längeren Anwendung der Gelatine-Bougien von ihrem Uebel ganz befreit. Als in der Gelatine gelöste Medicamente habe ich bis jetzt nur **Cuprum, Zinc. sulf.** (je 0,02 pro Bougie) und **Extr. Ratanhiae** 0,03 angewendet.“

Bei der **Ozaena scrophulosa** reinigt sich der Pat. jeden Morgen die Nase und führt sich sodann in beide Nasenhöhlen je ein halbes oder ein ganzes Bougie ein. Natürlich muss das Mittel bei der Hartnäckigkeit des Leidens durch lange Zeit angewendet werden; ob es eine völlige Heilung überhaupt je ermöglicht, scheint mir fraglich. Indessen befinden sich, wie ich mich sehr häufig überzeuge, die Pat. dabei auffallend wohl und freuen sich des Erfolges der Behandlung, da jeglicher üble Geruch gänzlich fehlt. Besonders gut bewähren sich hiebei die Carbol-Bougies (0,06).

2. **Amygdalae et Globuli aurium.** Erstere enthalten in Mandelform, letztere in Kugelgestalt die verschiedenen Medicamente: Zinc. sulf. Tannin, Borax, Sublimat, Cupr. sulf. Arg. nitr.; ferner Morphin., Extr. opii aquos. „Das betreffende Präparat wird nach entsprechender Reinigung des äussern Gehörganges mit den Fingern in letztern gebracht und je nach Bedarf mit einem Wattepinsel beliebig weit vorgeschoben. Der äussere Gehörgang wird dann mit Charpie verschlossen, das Präparat zerfliesst nun und wirkt so allmälig und durch lange Zeit auf die kranken Gebilde.“ Prof. *Gruber*, der diese Präparate zuerst für die Ohren-Therapie einführte, rühmt ihre vortreffliche Wirkung besonders bei exsudativen Mittelohr-Entzündungen mit Destruction des Trommelfells, wenn die stark gelockerte und geschwellte Trommelhöhlen-Schleimhaut die Einwirkung eines solchen Medicamentes erwünscht macht. „Durch das allmälige Zerfliessen dieser Präparate wird die Wirkung derselben ohne Belästigung des Kranken protrahirt, wodurch sich der schliessliche Effect so bedeutend steigert, dass das Medicament im Vergleich zu den Einträufelungen medicamentöser Flüssigkeiten sehr selten neuerlich applicirt zu werden braucht.“

3. **Bougies urethrales.** Es sind konische 5—6 cm. lange Bougien mit Zinc. sulf. Plumb. acet. Alumen. Bismuth, Tannin, Extr. Ratanhiæ etc. imprägnirt. Sie werden am besten leicht eingeölt und dann in den vordern Theil der Urethra eingeführt. Prof. *v. Sigmund* verwendet sie bei der Urethritis und zwar empfiehlt er sie vor Allem für **empfindlichere Organe und bei chronischen Fällen, sowie bei sehr warmer Jahreszeit.** Die übrigen Gelatine-Präparate sind weniger in Anwendung, nämlich die **Globuli vaginales** und die **Suppositorien.**

Das einzige, was dem allgemeinern Gebrauche dieser gewiss höchst werthvollen Präparate hindernd im Wege steht, ist ihr ziemlich hoher Preis (Boug. nasal. 12 Kreuzer, urethral. 6, Glob. aur. 3—4 Krz. pr. ex.). Bis jetzt ist ihre Verwendung also nur bei vermöglichen Pat. thunlich. Doch ist zu hoffen, dass unsere Pharmaceuten die Herstellung dieser für die Local-Therapie doch sehr werthvollen Präparate nach eingeholten

Mustern zu viel niedrigerm Preise*) besorgen können, so dass die Verwendung eine allgemeinere wird. Dr. Kaufmann.

Würzburg. Vorstellung von Herrn Prof. Dr. *v. Tröltsch* beim Reichskanzleramte betreffend die Berücksichtigung der Ohrenheilkunde bei Festsetzung der neuen Vorschriften für die ärztliche Schlussprüfung. (Schluss.) Liefern schon in früher Lebenszeit begonnene chronische Katarrhe und Eiterungen der Paukenhöhle, wenn nicht energisch behandelt, ziemlich viele Taubstumme, so ist es doch die acute Otitis media im Verlaufe der acuten Exantheme, welche Gehör und Sprache ganz besonders häufig vernichtet. Sprach es doch schon vor längerer Zeit ein hoch stehender Arzt, Prof. *Clarke* in Boston, geradezu aus: „So nothwendig ist eine gehörige Aufsicht auf den Zustand des Ohres während des Verlaufes von acuten Exanthemen, dass jeder Arzt, welcher solche Fälle behandelt ohne Rücksicht auf das Ohr zu nehmen, für einen gewissenlosen Arzt erklärt werden muss." Wenn das Publicum allmählich von solchen Aussprüchen erfährt, für welche sich in meinem Lehrbuche sowie in Anderer Arbeiten über Ohrenkrankheiten reichlich Begründung findet, so möchte mancher Vater, dessen Kind im Scharlach taub wurde und nachher bald auch sein süsses Sprechen einbüsste, den Arzt, der um das Ohr während der Krankheit sich gar nicht kümmerte, in Wuth und Verzweiflung einen gewissenlosen Menschen schelten oder ihn wegen Vernachlässigung seines nun lebenslänglich tief geschädigten Kindes geradezu vor Gericht ziehen. Wenn der Arzt dem Richter dann antwortete: „Ich habe auf der Universität nichts über Ohrenkrankheiten gelernt und war bei der Schlussprüfung von solchen auch gar nicht die Rede, weder bei mir noch bei einem Anderen", — wen würde dann die Verantwortung für das ungehinderte Taubstummwerden des armen Kindes und seiner Tausenden von Unglücksgefährten treffen? —

Die dritte oben aufgeworfene entscheidende Frage: ob durch besseren Unterricht unserer Aerzte die häufigen Schädigungen, welche dem Privat- und Gemeinwohl so massenhaft aus den Folgen von Ohrenerkrankungen erwachsen, sich erheblich vermindern liessen, kann zum guten Theil als durch die bisherigen Betrachtungen bereits erledigt und unbedingt bejaht angesehen werden. Es hat natürlich zu allen Zeiten Leute gegeben — und nicht am wenigsten auf den Universitäten —, die es ihrer eigenen Würde und Bedeutung einzig entsprechend halten, Alles, was neben ihnen vorgeht, einfach nicht zu beachten, und Andere, welche aus geistiger Bequemlichkeit die Augen geradezu vor manchen Thatsachen verschliessen. Abgesehen von Solchen möchte die früher allerdings allgemein verbreitete Ansicht: „mit Ohrenkranken lässt sich in der Regel nichts machen" kaum mehr viele Vertreter und Anhänger finden. Hat doch in den letzten zwei Decennien, seit unentwegt vom Vorurtheil der Menge auch auf diesem Gebiete tüchtig gearbeitet wurde, sich gewaltig viel in der Sache selbst und so auch im allgemeinen Urtheile über dieselbe geändert! Warum sollte sich auch an diesen Organen nichts thun und gegen ihre Erkrankungen sich nichts vornehmen lassen? Sind sie doch aus denselben Gewebselementen zusammengesetzt, aus denen auch sonst unser Organismus besteht, ihr Bau ist bekannt, ferner sind sie für Erkennung ihrer krankhaften Zustände und für therapeutische Einwirkungen, wenn auch nicht so zugänglich wie das in jeder Beziehung am günstigsten situirte Organ, das Auge, so doch in gleichem und theilweise selbst höherem Grade zugänglich, als viele andere Gebiete, mit deren Erkrankungen sich zu beschäftigen seit lange kein einsichtsvoller Arzt für überflüssig oder nicht der Mühe werth erachtet. Freilich gibt es reichlich, nur allzu reichlich, Fälle von Ohrenerkrankungen, für welche sich wenig oder nichts thun lässt. Das ist vorwiegend die grosse Menge der durchschnittlich mit wenig störenden Symptomen verlaufenden und deshalb meist Jahre und Jahrzehnte bestehenden chronischen Katarrhe des Mittelohres, für welche erst Hülfe gesucht wurde, nachdem Verwachsungen und andere Desorganisationen in der Paukenhöhle sich ausgebildet haben. Gegen verschleppte und verjährte Zustände lässt sich aber auch auf anderen Gebieten wenig thun, obwohl solche schon länger einer gründlichen Bearbeitung von Seite der Wissenschaft und der Praxis sich erfreuen. Später werden wohl auch solche Fälle der Therapie ein dankbareres Feld darbieten, wie ja schon aus den letzten Lustren ziemliche Fortschritte verzeichnet werden können. Gegenwärtig aber

*) Wir verwenden seit längerer Zeit für Nase und Ohr mit gutem Erfolge die von Apotheker Schneider in Basel verfertigten Gelatinebougies (mit $^1/_2$—1% Zincsulf.), die viel billiger sind, wie die aus Wien bezogenen Präparate. Redact.



bereits lässt sich bei frischen und acuten Erkrankungen des Ohres durchschnittlich sehr viel nützen und ebenso kann man bei einer grossen Menge von chronischen Affectionen um so mehr helfen oder doch weiteres Unheil verhüten, je jünger das Individuum und je bälder ein sachverständiger und mit der nothwendigen Technik vertrauter Arzt die Behandlung in die Hand bekommt. Je mehr es allenthalben solche Aerzte gibt, desto frühzeitiger werden sich auch durchschnittlich die Kranken behandeln lassen und um so kleiner wird allmählich die Zahl der unbeeinflussbaren und unheilbaren Fälle werden, ganz abgesehen davon, dass je mehr Kräfte auf diesem Felde thätig sind, desto reichlicher auch Fortschritte in unserem Wissen und in unserem Können sich ergeben werden. —

Möge es mir einigermassen gelungen sein, mit obigen Auseinandersetzungen nachgewiesen zu haben, dass Kenntnisse über Ohrenkrankheiten und deren Behandlung zu besitzen für den Arzt in jeder Beziehung mindestens ebenso nothwendig und wichtig ist, wie z. B. solche in der Augenheilkunde, woraus zweifelsohne hervorgeht, dass die Ohrenheilkunde in gleicher Weise verdient, vom Mediciner in seinen Studienplan und von der Behörde unter die bei der Schlussprüfung zu examinirenden Fächer aufgenommen zu werden. Dass das Erstere ohne das Zweite nie in genügendem Maasse stattfinden wird, bedarf keiner weiteren Erörterung. Selbst in den Augen der strebsamsten Studenten, solcher, welche keineswegs blos für die Prüfung lernen und arbeiten, wird immer die Meinung der Staatsbehörde über die Wichtigkeit der einzelnen Fächer, wie sie sich in deren Auswahl für die Prüfungen kundgibt, einen grossen Einfluss üben; für die grosse Masse aber ist diese geradezu das Entscheidende.

Es fragt sich nun, in wie weit gegenwärtig schon Lehrer der Ohrenheilkunde und passende Examinatoren dieses Faches an den deutschen Hochschulen vorhanden sind. Wie aus der am Schlusse angeführten Beilage: „Die Vertretung der Ohrenheilkunde an den Universitäten Deutschlands, Oesterreichs und der Schweiz" hervorgeht, gibt es an den 20 Universitäten des deutschen Reiches jetzt 17 Lehrer der Otiatrik, 9 ausserordentliche Professoren und 8 Privatdocenten. Vier davon vertreten ausserdem noch andere Fächer, die übrigen widmen sich, so weit bekannt, ausschliesslich der Ohrenheilkunde. Während sich in Berlin eine dreifache und in Breslau eine doppelte Vertretung dieses Faches findet, fehlt dieselbe bis jetzt noch an 6 Hochschulen, nämlich in Erlangen, Freiburg, Giessen, Marburg, Rostock und Tübingen. Uebrigens muss erwähnt werden, dass der Professor der Chirurgie in Erlangen, *Heineke*, als Docent in Greifswalde früher Ohrenkrankheiten las, dass der Professor der Augenheilkunde in Rostock, *Zehender*, längere Jahre in Bern als Professor für Augen- und Ohrenheilkunde fungirte, und ferner, dass in Freiburg schon längere Zeit ein praktischer Arzt, *Thiry*, den Studenten theoretischen und klinischen Unterricht über Ohrenkrankheiten in Räumen der Universität ertheilt. Es kann indessen als absolut sicher angesehen werden, dass, so bald die Ohrenheilkunde einmal von Seite der Staatsbehörde als ein wichtiges und beim Schlussexamen zu berücksichtigendes Fach anerkannt sein wird, in allerkürzester Zeit auch die wenigen Lücken in der academischen Vertretung dieser Disciplin verschwänden und es somit kaum einige Semester nöthig sein würde, an einzelnen Orten den Professor der Augenheilkunde oder der Chirurgie um zeitweise Aushülfe nach dieser Richtung anzugehen.

In welcher Weise und bis zu welcher Ausdehnung die Ohrenheilkunde bei der ärztlichen Schlussprüfung Berücksichtigung finden soll, hierüber der beschlussfassenden Behörde an diesem Orte Vorschläge machen zu wollen, schiene ungeeignet. Es sei jedoch erlaubt, unter den verschiedenen Möglichkeiten, wie sie — sei es vorläufig, sei es bleibend — stattfinden könnten, wenigstens eine in's Auge zu fassen. So gut nach §. 10 unter 3. — gleicherweise der Vorschläge Preussens sowie der Commissionsbeschlüsse — bei der chirurgischen Prüfung eine mündliche „Aufgabe aus der Lehre von den Knochenbrüchen und Verrenkungen" mit folgender Anlegung des betreffenden Verbandes verlangt wird, könnte weiter als 4. eingeschoben werden „eine mündlich zu erledigende Frage aus der Lehre von den Ohrenkrankheiten nebst Nachweis, dass der Candidat eine von ihm verlangte Untersuchung des Trommelfells am Lebenden mit Beurtheilung des Befundes oder den Katheterismus der Ohrtrompete, am Lebenden oder an der Leiche, oder eine ähnliche wichtige Operation am Ohre auszuführen versteht." So gut ferner bei der medicinischen Prüfung nach §. 12 unter 2. der pharmakologisch-toxikologische Abschnitt „einem dritten Examinator übertragen werden kann", würden gewiss die beiden Herren

Chirurgen gerne von vornherein sich bereit finden, den otriatischen Theil ihrer Station einem tüchtigen Docenten der Ohrenheilkunde, wenn ein solcher an der Universität vorhanden ist, zu überlassen. Durch eine derartige Anordnung, welche die ganze Prüfung nicht sonderlich verlängerte und die sich sicherlich allenthalben leicht ausführen liesse, würde der Student veranlasst werden, während seiner letzten Semester jede vorhandene Gelegenheit zu benützen, um sich die nothwendigsten Kenntnisse auch über die Krankheiten des Gehörorgans sowie die erforderliche Technik zur Untersuchung und Behandlung solcher Kranken anzueignen. Wenn der junge Mann dann auch nach dieser Richtung ausgerüstet in die Praxis tritt, wird er im Stande sein, sich, wenn es nöthig ist, hierin weiter auszubilden und jedenfalls vermöchte er für viele Fälle durch rechtzeitige Eingriffe und sachverständigen Rath Nutzen zu stiften und unsägliches Unheil zu verhüten. Durch die Erweiterung der ärztlichen Schlussprüfung nach dieser Seite würde somit nicht weniger das Wohl der Kranken als das Ansehen und die Ehre des ärztlichen Standes eine weitere Sicherstellung erfahren.

Somit erlaube ich mir meinen Antrag:

„bei Festsetzung der neuen Vorschriften für die ärztliche Schlussprüfung auch die Ohrenheilkunde entsprechend unter die Examinationsfächer einzureihen"

zur geneigten Beachtung und Berücksichtigung zu empfehlen.

Wochenbericht.

Schweiz.

Aargau. In Lenzburg starb dieser Tage einer unserer Veteranen, Herr Dr. *R. Heusler* im Alter von 81 Jahren.

Basel. Dr. *Fritz Lichtenhahn* †. Wieder ist aus unserer Reihe ein College abberufen worden, dessen Hinscheiden von allen Kreisen unserer Stadt mit schmerzlicher Theilnahme vernommen worden ist. Dr. *Fritz Lichtenhahn*, einer der beliebtesten und wohl der beschäftigtste unserer Aerzte, erlag in einem Alter von 37 Jahren den 27. Januar nach einem 3wöchentlichen Krankenlager dem Typhus. Die zahlreichen Freunde in der Schweiz und im Ausland, die z. Th. von den Studienjahren in Würzburg und Prag her den liebenswürdigen und stets heitern Collegen kennen und schätzen gelernt, wissen mit uns den Verlust zu bemessen, den dessen Tod uns allen geschlagen hat. —

Erschüttert von der eben uns zukommenden Trauerbotschaft sind wir heute nicht in der Lage, über so viel Ruhe zu verfügen, um in kurzen Zügen das Lebensbild des so früh uns entrissenen Freundes niederzuschreiben; wir begnügen uns heute mit der schmerzlichen Pflicht, von dessen Tode die zahlreichen Bekannten und Freunde in Kenntniss zu setzen.

Bern. Eidg. Pensionscommission. Der Bundesrath hat auf eine neue dreijährige Amtsdauer zu Mitgliedern der Pensionscommission ernannt die HH. Oberst *Ziegler*, Oberfeldarzt, in Bern, Oberstdivisionär *Lecomte* in Lausanne, Oberst *Arnold* in Altdorf, Oberst *v. Büren* in Bern und Major Prof. *Kocher* in Bern.

Ausland.

Russland. Die Pest. Der russisch-türkische Krieg hat unter andern unglaublichen Dingen auch eine Krankheit nach Europa verschleppt, deren Wiederauftreten in unserm Continent für unmöglich galt. Aus Syrien, wo sie seit 1845 fast verschwunden ist, oder Kleinasien, ihren beiden heimathlichen Brutstätten, ist — ohne Zweifel durch Truppendislocationen — die Bubonenpest nach Russland verschleppt worden.

Im Gouvernement Astrachan mit ca. 250,000 Einwohnern, von welchen ca. 10,000 der Seuche schon erlegen sein sollen, trat zu Ende December eine Seuche auf, namentlich bösartig in Saratow. Die Ergriffenen erkrankten sehr rasch (12—24 Stunden), nachdem sie mit schon Kranken in Berührung gekommen und waren nach 1—2 Tagen todt.

Es wurde eine Mortalität von 95% aller Inficirten constatirt. Aerzte, Krankenpfleger, die Aufsichts-Kosaken — Alles erlag rasch. Die Sanitätscommission in Petersburg (Prof. *Botkin*, die Drs. *Zdekaner*, *Koslow*, *Lenz*, *Ritter*, *Eichberg*, *Pelikan*) constatirte, dass die Krankheit die wirkliche Bubonenpest sei, drang aber mit ihrem Antrage, diese Thatsache öffentlich zu promulgiren, nicht durch. Man wollte den Hof nicht erschrecken und nannte die Seuche „Pneumotyphus, exanthematischer Typhus" etc. Die Gesellschaft russischer Aerzte antwortete darauf mit dem Beschluss, sofort eine Brochure zu publiciren über das

Wesen und die Verbreitungsart der Pest und ihre Prophylaxe. Oesterreich, das am meisten mitbedroht ist, berieth ebenfalls und trifft ganz energische Abwehrmaassregeln. An den betreffenden Verhandlungen nahm auch der Chef des deutschen Reichsgesundheitsamtes, *Finkelnburg*, activen Antheil.

In Russland selbst ist ein doppelter Absperrungscordon (Kosaken) um alle inficirten Localitäten gezogen, Medicinal- und Pflegepersonal abgesandt, der Verkehr (Eisenbahn und Schifffahrt) mit den Seucheherden unterbrochen, Quarantäne eingeführt worden etc., kurz es fehlt nicht an Vorsichtsmaassregeln, die um so nöthiger sind, als frühere Epidemien immer auf die kälteste Jahreszeit fielen.

Wir werden in nächster Nummer eingehender über das Wesen und den Verlauf der Seuche referiren, da bis dorthin genauere und zuverlässigere Berichte vorliegen müssen.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Januar 1879.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Masern sind nur noch 2 vereinzelte Fälle angemeldet (10, 8, 8).

Scharlachfälle sind 10 angemeldet (8, 4, 2, 7), wovon 6 aus Kleinbasel, 2 aus dem Birsigthale, je 1 vom Nordwest- und vom Südostplateau.

Typhus weist 24 neue Erkrankungen auf (9, 10, 7, 20), wovon die Mehrzahl der Anzeigen auf den Beginn der Berichtszeit fällt, so dass wohl eher wieder Abnahme in Aussicht steht. Von den Erkrankungen stammen je 8 vom Nordwestplateau und aus Kleinbasel, 6 aus dem Birsigthale, 2 vom Südostplateau.

Hals- und Rachenbräune ist weniger häufig, als in den letzten Berichten; 7 neue Fälle (4, 12, 13), wovon 5 in Kleinbasel.

Von Pertussis sind 12 weitere Fälle angezeigt (28, 16, 25), die meisten, wie schon früher, vom Nordwestplateau.

Erysipelas 4 Fälle (7, 3, 2).

Puerperalfieber 2 Fälle bei verschiedenen Hebammen.

Varicellen kommen vielfach vor; angezeigt sind 9 Fälle (8, 10, 9).

Von den vorkommenden Parotitisfällen ist nur 1 angezeigt.

Briefkasten.

Herrn Dr. *E. H.* in Algier: Besten Dank für Ihre freundlichen Briefe, die mit dem „frühlingduftenden“ Gruss aus Corsica uns glücklich zugekommen. Schluss des 2. Briefes eingetroffen. Wir sehen der Fortsetzung entgegen. Glückliche Reise! — Herrn Dr. *Bircher* in A.: Besten Dank für die freundliche Uebermittlung der interessanten Kieler Dissertation. Freundliche Grüsse. — Herrn Dr. *B.* in Bern: Mit bestem Danke erhalten.



Zur Entlarvung von Verläumdern!

Im landwirthschaftlichen Theile der „Neuen Freien Presse“ vom 20. Januar wird von einem Herrn Dr. Soxhlet anlässlich einer Reclame für die **Wiener** Cond. Milchfabrik behauptet, dass unsere Fabrikation bis 1874 real gewesen sei, wir seither aber die Milch in abgerahmtem Zustande condensiren. Die „N. Fr. Pr.“ unterstützt diese Behauptung in auffallender Weise, und ersucht ausdrücklich alle Zeitungen, dieselbe nachzudrucken. Es ist sehr erstaunlich, dass ein ernsthaftes Blatt solche Verläumdungen über ein unbescholtenes Geschäft publizirt, die ein Chemiker in dem Momente niederschrieb, da er eine Reclame-Analyse für ein anderes Unternehmen zu Tage förderte.

Wir bezeichnen diese Behauptung hiedurch öffentlich

als willkürliche Entstellung der Wahrheit

und werden das Urtheil nicht bloss **Einer** Autorität, sondern dasjenige einer solchen Anzahl von Autoritäten über unsere Fabrikation ergehen lassen, dass das Publikum unsern **Beweis für diese Erklärung als vollständig erbracht anerkennen muss.**

Ohne diesem Urtheile vorzugreifen, erwähnen wir hier bloss, dass das Einbringen der frischen Milch und die Condensirung durchaus nicht in heimlicher Weise betrieben wird. Jedermann kann die Fabrikation mit ansehen, um sich zu überzeugen, dass kein Rahm von unserer Milch entfernt wird, und wie derselben nicht Zeit gelassen ist, Rahm zu bilden. Das **Zeugniss von 700 Arbeitern und von vielen Hundert Drittpersonen, welche Gelegenheit haben, unsere Fabrikationsweise täglich zu beobachten**, ist leicht erhältlich für Jeden, der sich selbst überzeugen will.

Es ist eine betrübende Erscheinung, dass so Vielen unserer Generation die moralische Kraft mangelt, den besten Weg zum Erfolge anderswo zu suchen, als in der Zerstörung des Erfolges Anderer durch hinterlistige Verläumdung. Ist es denn nothwendig, des Nachbars Haus einzureissen, um Baugrund und Bausteine für ein eigenes Gebäude zu finden?

Hier ist auch der Ort zu konstatiren, dass die verschiedenen Zeitungsartikel, welche Hermann Liebig gegen unsere Fabrikation, scheinbar im Interesse der Wissenschaft, hat erscheinen lassen, keinen anderen Zweck haben, als Raum zu schaffen für seine eigenen Kindernahrungs-Präparate. Hermann Liebig weiss, dass er sich einer Unwahrheit schuldig macht, wenn er behauptet, unser Fabrikat werde von mehr oder weniger abgerahmter Milch produzirt, und sein Eiweissgehalt sei „wie Null“. — **Wir anerkennen nicht, dass Autorität erblich sei, noch anerkennen wir, dass Hermann Liebig sich solche im Gebiete der Kinderernährung erworben habe, und es steht unsere Ansicht hierüber jedenfalls nicht vereinzelt da.**

Cham, 23. Januar 1879.

ANGLO-SWISS CONDENSED MILK Co.

Der Generaldirektor:

Geo H. Page.

[OF.-1480]



Neuestes.

Sehr vereinfachte **künstliche Füsse für Unterschenkel Fr. 110, für Oberschenkel Fr. 150** liefert nach besonderer Maassangabe unter Garantie der **Haltbarkeit** und **Leichtigkeit** [H-3755-Q]

F. L. Fischer,
Universitäts-Instrumentenmacher,
Freiburg, Baden.

Im Verlage von **Arthur Felix in Leipzig** ist erschienen:

Die Extraction der Zähne.

Für
Aerzte und Studirende.
Von
Dr. med. Ludwig H. Holländer,
praktischem Arzte, Docenten der Zahnheilkunde an der Universität Halle a. d. S. [H-287-Q]

Mit 22 Holzschnitten.

In gr. 8. 48 Seiten. **Preis: 2 Mark.**

Separatabdruck aus des Verfassers grösserem Werke: **Das Füllen der Zähne und deren Extraction. Mit 122 Holzschnitten. Preis 8 Mark.**

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 4. IX. Jahrg. 1879. 15. Februar.

Original-Arbeiten.

Beiträge zur Pathologie und Therapie des Spasmus Glottidis.

Von Dr. Lang in Schaffhausen.

Bisher nicht glücklicher in Behandlung dieser traurigen Krankheit, wie Andere, boten sich mir Anfangs dieses Jahres ein paar ausserordentlich schwere Fälle, die, das eine Mal durch die Heftigkeit ihrer eclamptischen Ausschreitungen, das andere Mal durch ein sonderbares Uebergreifen auf die Herzmotoren mein Interesse in Anspruch nahmen, und therapeutisch etwas mehr verlangten, wie gewöhnlich, wenn nicht unfehlbar höchstens der zweite Anfall dem bedrohten Leben ein Ende machen sollte.

Bei der bislang befolgten Therapie: Antispasmodica, Calomel oder Magnesia, Regulirung der Diät, später Verabreichung von Fischthran — hatte ich nur Erfolg in leichten und daher chronischen Fällen, wo ich Zeit fand, die völlige Einwirkung einer causalen Behandlung zur Geltung zu bringen. Alle heftigen Spasmen verliefen lethal im ersten oder zweiten Anfalle. So erinnere ich mich besonders eines Kindes, zu dem ich auf schnellste Anzeige aus dem nächsten Nachbarhause in Schlafrock und Pantoffeln eilte und trotzdem nur noch eine Leiche antraf. (Der zweite Fall in dieser Familie.) „Dass man doch gegen diese Krankheit auch gar nichts kann!" ist dann jedesmal der stereotype Ausruf, den man hören muss. — Und wirklich, wenn ich die ganze mir zu Gebote stehende Litteratur bis auf das Neueste durchsuche, so finde ich keinen andern Rath als „den Anfall ruhig abzuwarten und nicht noch übergeschäftig zu schaden". — Und gerade diese heftigen Anfälle wären das schönste Feld für den Arzt, während die kunstgerechteste causale Behandlung in den Augen der Angehörigen meist ganz unterschätzt wird, und deren endlicher Erfolg allem andern eher zugeschrieben wird, als der rationellen Behandlung des Arztes. —

Durch anderweitige günstige Erfolge mit subcutanen Curareinjectionen aufgemuntert, entschloss ich mich bei nächster Gelegenheit, auch im Spasmus Glottidis dieses Mittel während des Anfalles anzuwenden, was denn in den anfangs erwähnten Fällen mit solch' auffallendem Erfolge geschah, dass ich seitdem noch sieben Kinder dieser Behandlung unterwarf, von denen kein einziges mehr verloren ging. Ich werde deshalb mein Verfahren in diesen Blättern zu weiterer Prüfung des Ausführlicheren entwickeln, um so mehr als die Anwendung des Curare für Manchen etwas Bedenkliches haben möchte. —

Wesen der Krankheit. Betrachten wir vorerst die physiologisch-pathologischen Vorgänge dieser Krankheit, um womöglich einigen Anhaltspunct für eine verständige Therapie zu finden, so sehen wir erstens, dass in den richtigen Fällen die Section nichts Materielles nachweist, weder im Kehlkopf, noch im Schädel, noch etwa in den Lungen. Was man allenfalls hier gefunden hat, sind nur Folgen der Anfälle: catarrhalische Schwellung, Serumergüsse unter den Hirnhäuten oder Emphysem. Zweitens ist ihr Vorkommen immer an eine ganz bestimmte Lebenszeit gebunden, um das erste Lebensjahr herum: also die Tage der Zahnbildung in erster Linie und der allmäligen Ausbildung des Kehlkopfs. (Dieser wächst bis ins zweite und dritte Jahr; macht dann einen Stillstand, um um die Pubertät wieder sehr rasch sich gänzlich auszubilden) *(Malgaigne)*. In zweiter Linie sehen wir den kindlichen Darmcanal um diese Zeit in ein ganz neues Stadium seiner Thätigkeit treten. Während er in der Fœtalperiode weiter nichts zu thun hatte, wie einen gelegentlichen Schluck Fruchtwasser aufzunehmen, als Beitrag zum Meconium, tritt bald nach der Geburt die ganz neue Aufgabe an ihn heran, das Casein der Muttermilch verdauen zu lernen. — Drittens sind die Nervencentren noch ganz unentwickelt, noch nicht vollständig eingeschlossen in ihre Kapsel, ihr Blutgehalt damit allen möglichen Veränderungen unterworfen, was ihre ausserordentliche Empfänglichkeit für Reflexreize bedingt. — Wir haben also drei physiologische Thatsachen in dieser Periode, welche später nicht mehr vorkommen, und deren genauere Erwägung uns vielleicht einiges Licht in das Wesen des Spasmus Glott. bringt.

Beginnen wir also mit dem Intestinalrohr, das von allen Beobachtern als am meisten in Sachen betheiligt angesehen wird, und zwar mit Recht, so kann bekanntlich obiges Desiderat der Ernährung (durch Muttermilch) nicht immer durchgeführt werden, sondern wird durch künstliche Auffütterung ersetzt, wobei dann unpassende Ersatzmittel, Ueberlastung des Darms, allzu schneller Wechsel in den Nährstoffen, ohne dem Alter angepasste Uebergänge und dergleichen nicht ausbleiben, wodurch abnorme Zustände dieses Organs, sowohl in seiner Bewegung als in der Secretion desselben und der anhängenden Drüsen herbeigeführt werden, welche anerkanntermaassen eine Hauptquelle für Reflexreize abgeben, auch anderer Art als die in Rede stehenden. Wir finden dann fast immer jene aufgedunsenen sog. pastösen Kinder, mit unregelmässigem Appetit, gestörter Verdauung, wechselndem Stuhlgang, sowohl in Consistenz als in Farbe, und als Endresultat dieser Vorgänge jene Ernährungsstörungen, welche wir Scrophulose und Rachitis nennen, wie die Drüsenpaquete da und dort, die Neigung zu Catarrh der Schleim-

häute, oder die angeschwollenen Epiphysen, Rippenansätze und die weiten Fontanellen beweisen. Diese Disposition ist also nicht ein Vorrecht der Armen und nicht der Reichen; *) sie ist ein Product des Unverstandes, der sich in allen Classen findet, gerade wie demgemäss auch die Convulsionen.

Ich gehöre nicht zu Denen, welche den Würmern im Darme jene bekannte Wichtigkeit zuschreiben. Indessen habe ich doch einmal fünfunddreissig Würmer auf einmal abgetrieben, mit ungeheuren Massen von Schleim (Wurmnester); dass eine solche Masse lebenden Inhalts ebenso oft wie die gewöhnlichen Ingesta Zufälle hervorrufen können, unterliegt wohl keinem Zweifel (vergl. auch *Vogel*, Kinderkrankheiten, pag. 203), wenigstens hörten hier die „Gichter und das Aufschreien im Schlafe“ auf nach Entfernung dieser Schmarotzer. Das Kind war nicht voll ein Jahr alt.

Zu dieser günstigen Brutstätte für Reize, sogar im reiferen Alter, kommt also nun noch ein Nervencentrum in dieser Periode, das noch völlig unentwickelt ist, noch nicht allseitig eingeschlossen und daher zu fluxionären Hyperämien sehr geneigt. Wir sehen in diesem Alter Convulsionen entstehen, auf Veranlassungen, welche später nicht mehr dazu führen. So erinnere ich nur an jene eclamptischen Anfälle, die dem Auftreten einer Pneumonie, oder der Masern vorangehen, analog den Schüttelfrösten der Erwachsenen.

Ebenso hat auch die Dentition ähnliche Folgen, nicht wie man so oft annimmt, wegen dem Druck des Zahns auf das unnachgiebige Zahnfleisch, sondern als Folge der collateralen Hyperämie, welche sie mit sich führt. Wenn deshalb die Natur nicht aus eigenen Mitteln durch eine wohlthätige Zahndiarrhœ abhilft, so etabliren wir einen künstlichen Darmcatarrh mit Magnesia oder Calomel, als Gegenreiz, was rationeller ist als auf den Zahn einzuschneiden. — Auch andere Reize, nicht nur Blutandrang, können Convulsionen wachrufen, oder in unserem Fall, wenn die Disposition da ist, z. B. Rachitis, den ersten Anfall der in Rede stehenden Krankheit. — Kinder, die bisher ganz ruhig waren, bekommen auf einmal ein Spasmus Glott. durch plötzliche Sinneseindrücke, wie ein grelles Licht, ein lauter Schall, eine brüske Untersuchung. Die Mitschuld der Craniotabes ist insoweit zu berichtigen, als der Spasmus auch bei normalem Schädel vorkommen kann. Wenn jene aber vorhanden, so tritt dieser um so sicherer auf, aus leicht begreiflichen Gründen. —

Wenn nun bei dieser Sachlage gerade der Kehlkopf zum Tummelplatze der Reflexe auserkoren wird, so hat das seinen Grund in der derzeitigen Entwicklungsstufe dieses complicirten Organs.

Die grosse Zahl kleiner Knorpel, in vielen Gelenken mit einander verbunden, in Bewegung gesetzt durch einen complicirten Muskelapparat, der wieder geleitet wird von den Fasern der Laryngeus sup. u. inf., dessen Endigungen und Wechselwirkungen wir noch nicht einmal recht kennen *(Bruns)*: kurz die ganze complicirte Maschine hat offenbar in ihrem derzeitigen anatomischen und physiologischen Bestand noch Unvollkommenheiten, die die gewöhnliche Function des Ath-

---

*) Wie *Rilliet* in Genf behauptet.

mens unter normalen Umständen, das gewöhnliche unarticulirte Schreien erlauben, aber bei den geringsten Hindernissen zu regelwidrigen Contractionen seiner Musculatur führen.

Geringfügige Ereignisse z. B. stören das regelmässige Athmen; ein eigenwilliges Husten oder gar Räuspern gehören zu den kindlichen Unmöglichkeiten; selbst die Stimme versteigt sich nie über das eintönige Kindergeschrei, das wieder bei jeder Veranlassung versagt; bei jedem übereilten Essen tritt Verschlucken ein; beim Husten muss man nachhelfen auf alle Weise u. dergl. mehr. — Wenn nun schon die normalen Functionen des Kehlkopfes in dieser Periode etwas Lückenhaftes haben, so sehen wir das in allen pathologischen Fällen noch weit mehr ausgesprochen. Alle krankhaften Zustände dieses Organs haben hier etwas Gemeinsames mit einander: Die Coordination der Muskelthätigkeiten wird durch jene ausserordentlich leicht aufgehoben, und Oscillationen in der Krankheit führen zu Disharmonien der Muskelbewegung, von anhaltender Athemnoth bis zu momentan gänzlich aufgehobener Respiration. Im Catarrh, im Croup, bis zur Pertussis hat diese etwas gereiztes, der Husten etwas spasmoides, so zu sagen. — Im Pseudocroup, den schon *Millar* *) und *Rush* **), noch mehr *Wichmann* ***) als hauptsächlich nervöses Leiden auffassten und mit Assa fœt. oder Moschus behandelten, sehen wir oft durch geringe nächtliche Schleimansammlungen Symptome auftreten, die einen schweren Croup vortäuschen. — Im richtigen Croup versteigt sich die gewöhnliche mechanische Athemnoth plötzlich zu Stickanfällen, ohne dass Membranen ausgehustet werden. — In der Pertussis ist diese Eigenthümlichkeit am meisten ausgesprochen. Aerger, Schrecken, Lachen, Weinen etc. führen zu jenen gewaltsamen In- und Exspirationen, bis ein synergischer Brechact dem Anfall ein Ende macht. — Die höchste Potenz erreicht diese Eigenthümlichkeit im Spasmus Glottidis, jenem Leiden der niedrigsten Entwicklung des Kehlkopfes, die gar keinen materiellen Grund aufweist, im Organ selber, sondern ihre Wurzeln in andern Organen hat, im Gehirn und Darmcanal, und nur im Kehlkopf, als momentane Aufhebung der Respiration, ihren Ausdruck findet. — Je mehr das Organ seiner Pubertätsentwicklung entgegenreift, desto seltener wird diese Theilnahme der Muskeln und Nerven des Kehlkopfs. Im höheren Alter endlich kommt sie gar nicht mehr vor. —

Der Spasmus Glottidis aber tritt schon nicht mehr auf, sobald das Organ aus der primitivsten Anlage sich so weit entwickelt hat, dass es sich zu articulirten Lauten versteigen kann.

Zu dieser persönlichen Unvollkommenheit kommt dann noch die offenbar erhöhte Krankheitsanlage des Kehlkopfs, welche diese Periode mit sich bringt. Das Zahngeschäft, die mannigfachen Mundkrankheiten in diesem Stadium begünstigen eine Fluxion zum Kehlkopf, wie wir sie später nicht mehr finden.

---

*) On the Asthma and hooping Cough, London 1769, 8.

**) On the spasmodic Asthma of childern. Philadelphia 1770, 8.

***) Diagnostische Ideen, Hannover 1801, pag. 103. (Asthma acutum, peroricum Millari; the Hives.)

Nehmen wir dann noch die Neigung zu Catarrhen der Respirationsorgane, wie sie allen Rachitischen eigen ist, vermöge ihrer Thoraxgestaltung, die schon berührte Reizbarkeit des Gehirns bei Rachitis, welche auf alle möglichen Sinneserregungen reagirt, so haben wir alles, um den Kehlkopf in diesem Alter für einen Spasmus Glott. geeignet zu machen. —

Je jünger nun das Kind, je mehr also obige Chancen prævaliren, desto mehr greifen dergleichen Krämpfe auf andere oder alle Muskelgruppen über. Ich zweifle nicht, dass dieses Leiden häufiger ist, als man allgemein annimmt, und in vielen Fällen von schnell tödtenden Convulsionen nur übersehen worden war (veränderter Blutgehalt des Gehirns während des Anfalls).

Der Spasmus Glottidis ist also demnach gewissermaassen keine Krankheit sui generis, sondern nur die höchste Ausbildung jener Dissonanz der Kehlkopfmuskeln, die wir in einem gewissen Alter mehr oder weniger in allen Leiden dieses Organs finden, nur dass hier als höchste Steigerung dieser Anlage schon ein fehlerhafter Zustand andrer Organe die Bewegungen der sonst gesunden Kehlkopfmuskeln beeinflussen können. —

Die Behandlung theilt sich selbstverständlich in Erfüllung der Causalindicationen und in Behebung des Anfalls selbst. — Die Causalindication aber heisst hier: die erhöhte Reflexthätigkeit herabstimmen, durch alle passenden arzneilichen und diätetischen Mittel, und zwar in ihrem ganzen Umfang, Darm, Nervencentren und Kehlkopf. — Die Therapie des Anfalls aber hat nach Obigem die Aufgabe, momentan, so schnell als möglich die Contraction der Kehlkopfmuskeln auszulösen, welches wir als das Dringlichste hier zuerst durchnehmen werden.

Mit Obigem ist natürlich von vorne herein schon das Urtheil gesprochen über die ganze Reihe der bisher angewandten Mittel, wie Moschus, Assa fœtida, Flor. Zini., Opium, Kupfersalmiak u. s. w. Sie alle sind im Verhältniss zur Dringlichkeit des Anfalls viel zu langsam wirkend und daher als eitle Spielereien zu verwerfen. — Die Tracheotomie *(Marshall Hall)*, als momentane Aushülfe, wäre so weit richtig, wenn wir diese Operation nur in der nöthigen Eile vollführen könnten. Diese braucht aber gerade in diesem Alter viel umsichtige Präparation und langsame Sorgfalt, und bis diese zwei fertig sind, ist das Kind schon lange todt. Sie ist wohl noch niemals wirklich ausgeführt worden.*) — Ebenso misslich ist der Vorschlag, mit dem Finger die Epiglottis aufzurichten.**) — Die Zunge hervor zu ziehen, oder den Unterkiefer nach vorn zu ziehen, wie bei drohendem Chloroformtod, wäre weit leichter auszuführen.

Am schnellsten erreichen wir unsere Absicht in dieser heiklen Lage durch eine Curareinjection in die Sternalgegend oder ins Genick, oder durch ein paar Tropfen Chloroform, in einem Taschentuch dem Kinde vor den Mund gehalten, bis die Händchen, welche die chloroformirende Hand entfernen wollen, zurücksinken. (Hiebei natürlich also angenommen, dass wir gleich bei einem Anfalle zu-

*) Prof. *Hennig* operirte in einem Laryngospasmus bei Encephalitis mit Erfolg. (*Günther*, Abth. V, pap. 226.

**) *Vogel*, Kinderkrankh.

gegen sind.) Welches von beiden wir zuerst anwenden sollen, das werden die begleitenden Umstände ergeben. — Ist das Kind noch in Kleidern, so werden wir zuerst chloroformiren, wenn nicht, zuerst injiciren. — Damit lässt der Anfall sicher nach und man hat dann Zeit gewonnen, seine weitern Maassregeln zu ergreifen. Zu dem Ende muss man aber Curare und Chloroform schon bei sich führen, und nicht erst in der Apotheke holen lassen. — Ich habe deswegen schon längere Zeit ein Etui bei mir mit sechs kleinen Flaschen, in denen ich immer Chloroform, Curare, Morphium-, Strychnin-, Atropin- und Ergotinlösung nebst einer Spritze bei mir führe. Letztere enthält 1,5 Flüssigkeit und ist in 8 Theile getheilt, wovon jeder Theilstrich mithin circa 0,2 Solution enthält. — Die Curaresolution besteht aus (0,04) 10,0. Davon nehme ich 2—3 Theilstriche zu einer Injection. — Gewöhnlich genügt es, ein paar Tage hinter einander eine, höchstens zwei Injectionen zu machen. — Eine Wärterin muss dann ein paar Tage lang mit der Chloroformflasche beständig neben dem Bette in Bereitschaft sein, um alsogleich zu chloroformiren, wenn sich etwas zeigen will. — Gesetzten Falls, ich mache Morgens um 10 Uhr während einem Anfall eine Injection, so komme ich nach etwa 6 Stunden wieder und mache eine zweite, auch wenn kein Anfall mehr gekommen ist, als Präservativ, und chloroformire sodann gleich, um das Kind, das auf den Einstich natürlich zu schreien anfängt, zu beruhigen. — Morgens mache ich wieder eine Injection und auch Nachmittags wieder. Dies genügt, wie gesagt, um den Anfall nie mehr zu seiner ersten Grösse gelangen zu lassen. — Schwächere Versuche, die nie mehr zu Convulsionen führen, sondern sich auf leise Andeutungen beschränken, hat also unterdessen die Wärterin mit Chloroform zu stillen. — Auf diese Weise verfuhr ich anfangs, als ich aus Unkenntniss der Sache noch mit ganz kleinen Dosen vorging. Doch davon später noch. —

Das Chloroform wurde zuerst von England*) aus besonders empfohlen, während in Deutschland allerlei Bedenklichkeiten dagegen laut wurden. — *Lebert* räth auf das Kopfkissen davon zu tropfen. Direct vor den Mund gehalten wirkt es aber am schnellsten und ist nach Obigem am besten zu controliren. — Man darf übrigens ruhig chloroformiren, indem, wie bei sonstigem Asthma, in der Pneumonie, in der Tuberculose u. s. w. ja niemals die volle Wirkung nöthig ist. —

Das Curare wirkt zuerst auf die willkürlichen Muskeln, peripherisch, und dann die Athmungsmuskeln, zuletzt auf das Herz *(Nothnagel)*. — (In unserm Falle curarisiren wir am Sternum direct den ganzen Complex der Kehlkopfmuskeln.) Bei einer Strychninvergiftung wirkt es also nicht dadurch, dass es die Reflexcentren lähmt, sondern weil es die drohende Contraction der respiratorischen Muskeln löst, bis das Strychnin wieder ausgeschieden ist *(Nothnagel)*. — Das Nämliche ist beim gewöhnlichen Tetanus der Fall, oder beim Trismus neonatorum. Wenn man es also auch in einem Anfall von Epilepsie anwenden will, so hat das nur dann einen Sinn, wenn ein zugleich bestehendes Herz- oder Lungenleiden, eine Kyphose u. dergl. die Abkürzung des tonischen Krampfes der Athemmuskeln wünschenswerth machte. — Gegen die Epilepsie an sich ist es gewiss ohne Nutzen. Ge-

*) *Cox* und *Sinage.*

stützt auf obige Deductionen werde ich das Curare auch bei nächster Gelegenheit im Croup anwenden gegen die auftretenden Rückanfälle.*) —

Die causale Behandlung bezweckt also, auf alle Weise die erhöhte Reflexerregbarkeit herabzustimmen, d. h. in diesem Falle den Darm, als Quelle derselben, zu reguliren; durch gute Ernährung die Reflexcentren zu stärken und alles zu thun, um die Empfindlichkeit des kindlichen Kehlkopfs zu beseitigen. Es ist das Alles zur Genüge bekannt, und ich möchte hier nur noch darauf aufmerksam machen, dass wir nicht genug jeden Catarrh, jede lobulare Pneumonie sorgfältig zu verfolgen haben. Alle meine Patienten litten mehr oder weniger an dergleichen, und es bedarf dann oft nur einer unbedeutenden Gelegenheitsursache, um diese unheilvolle Geschichte in Gang zu bringen. — Im Ferneren kann ich nicht genug den Leberthran empfehlen, den ich zuerst auf Anrathen *Vogel*'s, dessen Lehrbuch überhaupt einen ausgezeichneten Beobachter verräth, angewandt habe, in einigen Fällen mit einem mir ganz unbegreiflich raschen Erfolg.

Vor Brechmitteln in der Kinderpraxis, wo bekanntlich gerne ein unsinniger Missbrauch damit getrieben wird, glaube ich nach meinen Erfahrungen ebenfalls nicht genug warnen zu müssen, indem diese, viel angewandt, nur dazu beitragen können, obigen Zustand der motorischen Elemente des kindlichen Kehlkopfs herbeizuführen, eventuell zu vermehren. Ohne Brechmittel, nur mit Aetzen des Rachens und der Glottisspalte mit Benzoëpulver, habe ich einmal im Croup einen vollständigen Abguss der Trachea bis in ihre Theilung zu Tage gefördert, der aussah wie ein griechisches Y aus Macaroni. Ebenso wird im sog. Pseudocroup unnöthig viel erbrochen, während man auf andere Weise ebenfalls zum Ziele käme; — es ist freilich sehr interessant, ein Kind 5—7 Mal blos mit einem Brechmittel vom Croup gerettet zu haben.**) —

Unter den in angegebener Weise behandelten Fällen ist besonders einer erwähnenswerth, dessen Krankengeschichte zugleich als Illustration zu Obigem dienen mag. — K. A., 4 Monate alt, aus einer Familie, die mir schon einmal einen Spasmus geliefert hatte, litt längere Zeit an leichtem Bronchialcatarrh, als sich auf einmal deutliche Anfälle der in Rede stehenden Krankheit zeigten, die aber immer mit Chloroform zurückgehalten wurden und niemals zu allgemeinen Convulsionen führten. Dafür aber trat am 11. Mai 1878 plötzlich ein ganz colossaler Cardiospasmus clonicus auf, von solcher Stärke, dass nicht nur das ganze Kind zitterte, sondern selbst die Vorhänge um die Hängewiege in Bewegung geriethen. — Das auscultirende Ohr hörte und fühlte den Herzschock nicht nur am ganzen Thorax, sondern in gleicher Intensität unten an der Schoossfuge und hinten am Kreuz. — Da das Landgut wenigstens 20 Minuten von meiner Wohnung entfernt war, dauerte der Anfall wohl eine halbe Stunde, bis ich das Kind sah. — Ich war damals mit dem Curare schon etwas dreister geworden, und machte also sogleich eine Injection von einer halben Spritze obiger Lösung nebst Chloroforminhalation um das Kind zu stillen. Nach ein paar Minuten war Patient ruhig und der Herz-

*) Ebenso im Blepharospasmus.

**) *Flesch* (Handbuch der Kinderkrankheiten von *Gerhart*) sagt pag. 313: „Es will mich bedünken, als ob ich durch diese Mittel Steigerung des Krampfes wahrgenommen hätte."

schlag beinahe wie gewöhnlich: es war wieder zum Zusehen! — Ein paar Stunden nachher erhielt das Kind dann Digitalistinctur und später Bromkalium. — Die Injectionen wiederholte ich hier noch 2 Tage lang, per Tag 1 Mal, und der Anfall kehrte nicht wieder. Auch der Spasmus hat seitdem völlig aufgehört. — Der Bronchialcatarrh verschwand ebenfalls, als der Junge am ganzen Oberleib ein trockenes Eczem bekam, das der gewöhnlichen Behandlung wich. Gute Kuhmilch und fortgesetzter Landaufenthalt vollendeten die Behandlung.

Von da ab gebe ich von obiger Curarelösung immer eine halbe gewöhnliche Spritze voll, wovon 1—2 Injectionen ein für allemal genügen. — Das einzig Unangenehme dieser Injectionen sind kleine umschriebene Entzündungen an der Einstichstelle, die aber nie zu Eiterungen führten, dem Kinde jedoch beim Liegen und im Anfassen Schmerzen machen. Sind also mehrere Injectionen nöthig, so wechselt man einfach gehörig ab mit der Einstichstelle. —

Um noch einmal auf die Dosis einer einmaligen Injection zurückzukommen, so rathe ich Jedem, der noch einiges Bedenken hat, einfach wie ich anfangs mit ganz kleinen Dosen zu beginnen; er wird dann eben 1—2 Injectionen machen müssen per Tag, vielleicht eine ganze Woche durch, anstatt nur 1 oder 2 im Ganzen überhaupt. Auch bei der kleinsten Dosis wird er eine Abnahme der Anfälle bemerken. — (Die oben angegebene Lösung ist dem Verzeichniss in unserm schweizerischen Medicinalkalender entnommen.) —

15. November 1878.

Neue Beiträge zur Kenntniss der Wirkungsweise der modernen Kleingewehr-Geschosse.

Von Prof. Dr. **Theodor Kocher** in Bern.

(Fortsetzung.)

Wir kommen demgemäss in genauerer Präcision früher gemachter Angaben zu dem Schlusse: Die zerstörende Wirkung der modernen Geschosse beruht, soweit Flüssigkeiten dabei in Betracht kommen, einzig und allein auf dem Zustandekommen hydrostatischen Druckes. Eine Abschmelzung von Blei findet dabei nicht statt.

Die Schüsse auf die Eisenplatte ergeben im Gegensatz zu dem Gesagten, dass bei Auftreffen des Geschosses auf einen harten Gegenstand, welcher die Geschwindigkeit statt wie das Wasser allmählig (auf circa $1^3/_4$ M. Länge), sofort zu vernichten vermag, allerdings eine Schmelzung stattfindet. Dieses Ergebniss der *Socin-Hagenbach*'schen Experimente haben wir schon früher erörtert und bestätigt. Der Versuch mit dem *Rose*'schen Metall zeigt, dass bei niedrigerem Schmelzpunkt des Geschosses eine ausgedehntere Schmelzung stattfindet: Der Metallbeschlag ist evidenter, in grösserem Umkreis um die Aufschlagsstelle der Kugel sichtbar und ein vorgehängtes Papier zeigt in noch viel ausgedehnterer Weise wie beim Bleigeschoss ein Zurückspritzen geschmolzener kleiner und kleinster Metallkügel-

chen. Der Parallelversuch mit dem Kupfergeschoss mahnt zur Vorsicht in der Deutung der blossen Metallbeschläge auf der Eisenplatte. Bei der geringern Geschwindigkeit des Kupfergeschosses (blos 397 M. Anfangsgeschwindigkeit) und dem viel höheren Schmelzpunkt*) kommt eine Schmelzung des Kupfers auf der Eisenplatte nicht in Betracht. Es kann demgemäss auch der Kupferbeschlag nur mechanisch zu Stande gekommen sein.

Es ergibt sich ferner das interessante Factum, dass durch die Schmelzung der Kugel die Wirkung auf die Eisenplatte nicht abgeschwächt wird: Die Delle bei der *Rose*'schen Kugel ist ebenso tief, wie diejenige der Kupferkugel. Diese Thatsache, dass die Geschwindigkeit massgebender ist, als die Consistenz des Geschosses ist nun freilich von früher her genugsam bekannt. Aber für uns handelte es sich vielmehr darum, zu entscheiden, ob die Wirkung der Kugel durch die Abschmelzung nicht vielmehr verstärkt werde, wie *Busch* nach seinen Versuchen anzunehmen geneigt ist. Hiezu ist zunächst aufmerksam zu machen, dass bei schwächerer Ladung zwar auch noch eine geringe Abschmelzung stattfindet, aber keine Delle mehr zu Stande kommt auf der Eisenplatte (Exp. 11). Besseres Licht aber verbreiten über diese Frage die Schüsse auf Bleiplatten.

Die Wirkung der Geschosse auf die Bleiplatten ist eine viel bedeutendere als bei dem Eisen, gemäss der grösseren Weichheit des Bleies, resp. dem geringeren Widerstande. Statt einer Delle finden wir die gleich dicke Bleiplatte ganz durchschossen oder statt der flachen Delle einen tiefen Krater. Allein das grössere Interesse dieser Schüsse ruht darin, dass eine Seitenwirkung stattfindet. Das Geschoss dringt nicht nur tiefer ein, sondern macht auch ein Loch von 2- und 3fach so grossem Durchmesser, als der Kugel entspricht, und zwar bei Bleigeschoss nur am Einschuss, während der Ausschuss verhältnissmässig klein ist. Da bei senkrechtem Auffallen der Einschuss ganz regelmässig rund ist, so kann von vorneherein eine Erklärung in seitlichem Aufschlagen des Geschosses nicht gesucht werden.

Einen ganz ähnlichen trichterförmigen Schusskanal mit Basis gegen den Schützen zu hat bereits *Busch* bei Schüssen gegen eine geknetete Lehm-Wand be-

---

*) Anfangsgeschwindigkeit = 397 M.
Gewicht = 20,2 Gr. = 0,0202 Kgr.

Energie $= \frac{M \cdot U^2}{2} = \frac{0,0202 \cdot 397^2}{g \cdot 2} = 162,27$ Rm.

Mech. Wärmeæquivalent = 425 Rm.

Die ganze Energie in Wärme verwandelt giebt $\frac{162,27}{425} = 0,3818$ Wärme-Einheiten.

Spec. Wärme des Kupfers = 0,095
Schmelzpunkt des Kupfers = 1090°

Nimmt man an die Temperatur der Kugel sei durch Reibung in den Zügen und die Erhitzung durch die Pulvergase = 100°, so müssten, ehe eine Schmelzung eintreten kann, 0,0202 Kgr. Kupfer um 1090 − 100 = 990° erhitzt werden; hierzu bedarf es einer Wärmemenge von 0,0202 · 0,095 · 990 = 1,8998 Wärme-Einheiten d. h. beinahe sechs Mal so viel als der ganzen Energie des Geschosses entspricht. Bemerkt muss noch werden, dass nicht die ganze Energie in Wärme umgesetzt wird, da ein Theil zur Deformation des Geschosses und der Platte, auf welche geschossen wird, verwendet werden muss und ausserdem zur Schmelzung noch die latente Wärme nöthig ist. Resultat: Es kann unter den gegebenen Verhältnissen von einer Schmelzung der Kupferkugel keine Rede sein.
(Professor Forster.)



schrieben. Sie sind ihm hauptsächlich ein Beweis für eine Abschmelzung des Bleies und Wirkung der abgeschmolzenen Theile im Zerstreuungskreis (etwa wie auf das in unserem Versuche angegebene vorgehängte Papier), sowie für die Wirkung der Centrifugalkraft durch Rotation der Kugel. Das Experiment mit den Bleiplatten liefert den Entscheid über die Zulässigkeit dieser Erklärungen. Zunächst ergibt Schuss 16, dass beim schrägen Einfallen des Geschosses die Seitenwirkung nur nach der Seite hin zu Stande kommt, wo das vordere Ende der ersteren hingerichtet ist, nach der entgegengesetzten Seite passt das Geschoss ziemlich genau in den Schusskanal hinein. Also kann die Rotation nicht wohl die Seitenwirkung hervorbringen.*) Dass aber auch die Schmelzung des Geschosses nicht die Hauptsache ist, ergibt der Nachweis, dass auch beim Kupfergeschoss dieselbe zu Stande kommt. Allerdings findet auch hier eine Schmelzung und ein Zurück- und Umherspritzen feinster Metalltheilchen statt, wie das vorgehängte Papier durch seine regelmässigen radiären Risse und Beläge beweist, aber eine Schmelzung des Zieles, der Bleiplatte selber. Für das *Rose*'sche und Ordonnanz- (Blei-) geschoss kommt eine Abschmelzung der Kugel hinzu und daher rühren die Verschiedenheiten in der Form des Schusskanals. Gerade diese beweisen aber, dass die Schmelzung des Geschosses selber die Wirkung auf das Ziel nicht verstärkt, sondern verringert! Während das Kupfergeschoss einen gleichmässig cylindrischen Schusskanal von demselben Durchmesser, wie der Einschuss bei den andern Geschossen macht, schlägt zwar das Bleigeschoss auch noch durch, macht aber blos einen trichterförmigen Schusskanal; das *Rose*'sche Geschoss endlich macht nur einen blinden trichterförmigen Schusskanal und bleibt als Rest in der Spitze des Trichters stecken.

Ist es nachgewiesen, dass die getroffene Bleiplatte zur Schmelzung erhitzt wird, so liegt die Erklärung für die Seitenwirkung auf der Hand: Das Blei der Platte wird nicht nur auf die Seite geschoben, sondern auf die Seite geschleudert, analog wie eine Flüssigkeit, und spritzt zum Theil sogar rückwärts aus dem Schusskanal heraus, wie das Wasser zurückspritzt, wenn man einen Stein hineinwirft. Die kreisförmige Anordnung der Löcher im vorgehängten Papier zeigt, dass das Blei in Trichterform zurückspritzt. Allein es sind nicht abschmelzende Bleipartikel des Geschosses, welche durch Absprengen von dem letzteren unter Beibehaltung ihrer lebendigen Kraft in den Stand gesetzt werden die Theilchen der Bleiplatte noch über den queren Durchmesser der Kugel hinaus auf die Seite zu schieben, sonst wäre der Schusskanal nicht ebensoweit beim Kupfer, wo diese Schmelzung des Geschosses nicht stattfindet. Vielmehr hängt beim Bleiziel wie bei der Lehmwand die ausserordentliche Vergrösserung des Einschusses ab von der Verflüssigung (resp. dem Flüssigkeitsgehalte beim feuchten Lehm) des Ziels, dessen Material vorwärts, theilweise auch seitlich und rückwärts weggeschleudert wird.

Dieser Gegensatz einer Verstärkung der Wirkung durch Erweichung der Bleiplatte und einer Verminderung der Wirkung durch (theilweise) Verflüssigung der Geschosse ist so evident, dass man sich dem Schlusse nicht wird entziehen können,

*) Controlversuche mit Schüssen aus glattem Rohr bei gleicher Geschwindigkeit sollen uns das nächste Mal bestimmteren Aufschluss geben.

dass **für den menschlichen Körper**, wo eine Verflüssigung des Zieles nicht in Betracht kommen kann, **ausschliesslich der bereits vorhandene Flüssigkeitsgehalt massgebend ist für die Sprengwirkung des Geschosses und dass die Schmelzung des letzteren gar nicht in Betracht kommt für Verstärkung der Wirkung.**

Mit dem eben Gesagten soll nicht behauptet werden, dass jegliche Seitenwirkung der modernen Geschosse nur auf hydrostatischen Druck zurückgeführt werden müsse. Dass diess nicht der Fall ist, lehren Versuche mit Schüssen auf **Glasscheiben**, welche wir mit Geschossen verschiedener Geschwindigkeit angestellt haben — in Uebereinstimmung mit den beschriebenen Schüssen auf leere Blechgefässe.

Es ist eine bekannte Sache und wir haben sie bei beiden Versuchsreihen bestätigt, dass durch einen nach Art eines Steinwurfes einwirkenden Körper eine Glasscheibe zerbrochen wird und weithin splittert, dass dagegen durch einen Pistolenschuss aus nächster Nähe wenigstens bei etwas mattem Glas ein sehr schön rundes Loch herausgeschlagen wird mit sehr beschränkter Splitterung der Ränder. Man erklärt physikalisch diese Differenz damit, dass bei der Pistolenkugel die getroffene Parthie nicht Zeit habe, ihre Bewegung der Umgebung mitzutheilen, so dass nur das entsprechende Stück herausgerissen werde.

Nun sollte man denken, dass bei der noch ungleich grösseren Geschwindigkeit des Vetterli-Geschosses noch weniger Zeit bliebe zur Mittheilung der Bewegung, dass also ein noch viel reineres Loch herausgeschlagen würde. Dem ist aber ganz und gar nicht so. Es wird allerdings auch ein lochförmiger Defect gesetzt, allein radiär und concentrisch finden sich die ausgedehntesten Sprünge der Scheibe, so dass sprödes Glas zersplittert, weicheres Glas bis an den Rand hin von Sprüngen durchzogen wird. Dies ist der regelmässige Befund, den wir bei 2 Versuchsreihen von Vetterli-Schüssen gehabt haben im Gegensatz zu Pistolenschüssen. Offenbar wird also der Mangel an Zeit für die Mittheilung der Bewegung nach den Seiten hin durch einen anderen Factor hypercompensirt. Es liegt am nächsten, an die mit der vermehrten Geschwindigkeit Hand in Hand gehende Vermehrung der lebendigen Kraft der Kugel zu denken, da diese letztere dem Quadrat der Geschwindigkeit proportional wächst. Es würde demnach die bei Vetterli-Schuss auf Glasscheiben beobachtete ausgedehnte Splitterung ihre Erklärung darin finden, dass trotz der enormen Geschwindigkeit und daheriger sehr geringen Zeit zu Mittheilung der Bewegung der momentane Stoss seiner ausserordentlich gesteigerten Heftigkeit wegen bis an den Rand der Scheibe hin sich wirksam zu erweisen vermag.

Eine sehr schöne Illustration zu dieser Erklärung geben die 2 Schüsse mit starker und schwacher Ladung **auf die mit Kieselsteinen gefüllten Gefässe** (Exp. 21 und 22). Sie legen den Gedanken nahe, dass eine Verwandtschaft bestehe zwischen der Wirkungsweise der modernen Geschosse auf Flüssigkeiten und auf feste Körper, resp. dass die Seitenwirkung durch den hydrostatischen Druck und die ausgedehnte Splitterung nach den Seiten hin auf analogen Vorgängen beruhen.

Bei Schuss 21 sind die Kieselsteine nicht nur in der Schussrichtung fortgeschoben worden, sondern nach allen Seiten hin, auch nach der dem Schützen zugekehrten Seite haben dieselben tiefe Eindrücke in die Blechwand gemacht. Diese Eindrücke fehlen fast vollständig bei der schwachen Ladung, gerade wie bei Schüssen auf wassererfüllte Blechgefässe mit der schwachen Ladung die allseitige hydrostatische Druckwirkung auch nicht zu Stande kommt. Da bei derselben Ladung eine Kugel mit Leichtigkeit durch das leere Gefäss durchschlägt, so muss die Kraft der Kugel sich in der Fortleitung von Stein zu Stein soweit erschöpft haben, dass der letztangestossene nicht einmal mehr eine Ausbuchtung des Bleches herbeizuführen vermochte. Diese Abschwächung kann durch die Arbeitsleistung einer inneren Verschiebung der Theilchen in den Steinen oder durch ein Ausweichen der Steine zu Stande gekommen sein. Ob letzteres nicht möglich ist bei grösserer Geschwindigkeit des Geschosses oder ob dasselbe trotz der Arbeitsleistung noch Energie genug bis zum letzten Kieselstein mitzutheilen vermag, um das Blech auszubiegen, sollen weitere Versuche lehren. Beiläufig ist von einer Schmelzung der Bleikugel bei Schuss in die Kieselsteine auch bei stärkerer Ladung nichts wahrzunehmen.

Eine fernere Illustration zur Erklärung der Seitenwirkung bei festen Körpern geben die Schüsse auf die Combination von Gelatine und Cementplatten, welche zugleich das Verhalten elastischer Körper gegen moderne Geschosse gut demonstriren (Versuch 24 und 25). Während die Gelatine nur einen sehr engen Schusskanal, enger als der Durchmesser der Kugel, aufweist, ist die Cementplatte dazwischen in einer Ausdehnung von 10 und 15 Cm. zertrümmert zu Sand. Es ist wahrscheinlich, dass hier auf die Cementbröckel in eine gewisse Entfernung dieselbe Einwirkung durch das Geschoss ausgeübt wurde, wie auf die einzelnen Kieselsteine bei den vorher beschriebenen Versuchen. Nach unseren früher publicirten Experimenten mit Schüssen auf Blechgefässe, welche mit elastischer Gelatinemasse gefüllt waren, ist es allerdings wahrscheinlich, dass auch durch die Gallerte hindurch eine Stosswirkung auf das Cement zu Stande kam. Denn die elastischen Körper nehmen darin die Mitte zwischen festen und flüssigen ein, dass sie die Wirkung des Geschosses noch sehr energisch (wenn auch lange nicht so stark, wie blosse Flüssigkeiten) fortpflanzen, aber gemäss der Verschiebbarkeit und Veränderlichkeit ihrer kleinsten Theilchen selbst nur wenig zerrissen oder zerstört werden.

Beiläufig spricht dieses auch hier wieder constatirte Verhalten elastischer Körper dafür, dass die Verschieblichkeit der kleinsten Theilchen der Fortpflanzung des Stosses des Geschosses vortheilhaft ist, dass also die Sprengwirkung unter gleichzeitig stattfindender Verschiebung der kleinsten Theilchen zu Stande kommt, dass aber die damit verbundene Arbeitsleistung die Kraft des Stosses um so mehr erschöpft, je grösser die Cohäsion des Körpers ist: Bei Flüssigkeiten sind die kleinsten Theilchen durch so minimale Kraft gegenseitig verschieblich, dass noch auf grosse Entfernung hin der Stoss seine Kraft beibehält, bei spröden Körpern ist nach Ueberwindung der Cohäsionskraft näher gelegener Theilchen die Kraft des Stosses auf fernere erschöpft. Der Vergleich von Schuss

24 und 25 ergibt noch das Resultat, dass bei dem Geschosse mit niedrigerm Schmelzpunkt die Wirkung auf die Cementplatte merklich geringer ist, als bei der schwerer schmelzenden Bleikugel, also in Bestätigung der frühern, dass auch bei festen Körpern die Schmelzung des Geschosses eine Vermehrung der Wirkung jedenfalls nicht zur Folge hat.

(Schluss folgt.)

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Albrecht E. Burckhardt.*

Sitzung vom 28. Mai 1878.

Anwesend 16 Mitglieder.

Prof. *Immermann* stellt 1. einen 29jährigen gesunden Mann mit vollständigem Situs viscerum inversus vor. Das Individuum wurde erst vor einem Jahr bei Gelegenheit einer Pneumonie über die verkehrte Lage seiner Eingeweide aufgeklärt. Der Vortragende weist in Kurzem dermographisch die veränderten Lageverhältnisse der Brust- und Unterleibsorgane bei dem vorliegenden Falle nach.

Derselbe demonstrirt ferner 2. einen Fall von erworbener Scheckenbildung oder sogenannter Vitiligo bei einem übrigens gesunden Manne und bespricht dabei zuerst kurz die verschiedenen Arten des angeborenen, allgemeinen oder partiellen Pigmentmangels, denen er die erworbenen Formen (Vitiligines) gegenüberstellt. Im Bereiche der letzteren ist wieder eine symptomatische Vitiligo, wie sie nach Typhus, Syphilis, Lepra u. s. w. vorkommt, und eine idiopathische, die ohne bekannte Ursache auftritt, zu unterscheiden. Der vorgestellte Patient litt vor 2 Jahren an heftigem Stirnkopfschmerz (ohne sonstige pathologische Symptome) und gerade während dieser Periode traten bei ihm auch die ersten weissen Flecke an Kopf und Rumpf auf. Sie haben jetzt eine Grösse von 1—4 cm. Durchmesser, sind unregelmässig gestaltet, vollständig glatt und pigmentfrei; ihr Rand ist durchgehends bedeutend dunkler als die übrige umgebende Haut, was der Vortragende auf einen Pigmenttransport zurückzuführen geneigt ist. Die einmal entstandenen Flecke haben sich bei dem Patienten im Laufe der Zeit sämmtlich mehr oder minder vergrössert, auch sind neue Flecke in ziemlicher Anzahl allmälig hinzugekommen. Einzelne Locken des übrigens noch durchaus schwarzen Haupt- und Barthaares sind ferner gleichzeitig ganz weiss geworden.

Zur Erklärung der Vitiligo hat man in denjenigen Fällen, in denen etwa die Flecke (wie hie und da beobachtet wurde) gleichzeitig und symmetrisch an beiden Körperhälften auftraten, wohl am ehesten an eine Trophoneurose zu denken; in vorliegendem Falle hingegen liegt zu einer derartigen Annahme keine directe Veranlassung vor, weil die Flecke bei dem betreffenden Individuum absolut keine symmetrische Lage oder Verbreitung zeigen. — Die Anwendung von Arsenik, Eisen und Jodkalium in der medicinischen Klinik und in der Poliklinik erwies sich bei dem Patienten als nutzlos. Jetzt sollen aus cosmetischen Rücksichten die noch

dunkel gebliebenen Partien des Gesichts durch Bepinselung mit Jodtinctur oder Sublimatlösung (nach *Hebra*'scher Vorschrift) hell gemacht werden.

Dr. *Daniel Bernoulli* wünscht zu wissen, ob Erblichkeit bestehe, was die Annahme einer Neurose unterstützen würde.

Prof. *Immermann* bestätigt die häufige Erblichkeit der Vitiligo, konnte sie aber bei dem vorgestellten Patienten nicht nachweisen.

Dr. *Fr. Müller* erzählt von einem Falle, bei welchem wegen Pigmentzunahme im Gesicht die Anwendung einer 5%igen Sublimatlösung von ausgezeichneter Wirkung war.

Sitzung vom 20. Juni 1878.
Anwesend 25 Mitglieder und 2 Gäste.

Prof. *Wille* macht Mittheilungen über die jetzt herrschenden Ansichten über die progressive Paralyse der Irren, im Anschluss an die Verhandlungen der Société médico-psychologique in Paris; letztere waren angeregt durch *Luys*, welcher an der Hand umfassender microscopischer Studien die Krankheit als eine diffuse Sclerose des Centralnervensystems, als eine Hyperplasie der Neuroglia analog der Lebercirrhose erklärte. Der Process beginne in der weissen Substanz des Gehirns, seltener in der submeningealen Schicht, sich von hier aus nach innen verbreitend, ebenfalls selten trete er zuerst bulbär oder spinal auf. Das normale Zwischengewebe wird durch Vergrösserung und Vermehrung seiner Elemente zu einem dichten Faserfilz, welcher das Nervengewebe überwuchert. In andern Fällen nimmt die Wucherung ihren Anfang in der Adventitia der Gehirncapillaren. Damit ist die Krankheit schon vom Beginne an klinisch als ein psych. Schwächezustand gekennzeichnet, weil vom Anfange an eine Reihe nervöser, für das geistige Leben wichtiger Elemente ausgeschlossen werden; die hochgradige Dementia des weiteren Verlaufs kommt auf Rechnung der Atrophie der Gehirnwindungen. *Baillarger* konnte mit dieser Auffassung die Remissionen und Intermissionen im Krankheitsverlaufe nicht in Einklang bringen. Er betrachtet dieselben als Besserungen bei Heilungen der die Paralyse begleitenden einfachen Psychosen in Form der Manie, Melancholie, des Wahnsinns. Letztere heilen, die Paralyse bleibt. Er unterscheidet 3 Arten der Paralyse: a) die als einfache Dementia paralyt. verlaufende, b) die Form der Dem. paral. mit Grössenwahn und hypoch.-melanch. Delirien, c) eine Form ohne hervorstechende Symptome der Paralyse und Dementia, dagegen um so lebhafterer maniacalischer, melancholischer oder monomaniacalischer Delirien. Das Verhältniss dieser Delirien zur Paralyse ist im Wesentlichen das einer Complication.

Alle andern Psychiater traten nun *Baillarger* gegenüber, eine einfache Geistesstörung gehe nie in Dementia paralytica über. Die Ansichten *Baillarger*'s verrücken den wissenschaftlichen Standpunct neuer Anschauungen über Paralyse um mehrere Decennien rückwärts. Die Paralyse trete eben unter ziemlich mannigfachem Bilde auf, als primitive Dementia mit Paralyse, als medullare Form, der Ataxie und Amaurose vorangehen, als epileptische, als hypochondrisch-melancholische Form, als paralytische Manie und Grössenwahn; immer aber seien Dementia und motorische Schwäche die wesentlichen Symptome. Man kann und darf diese Paralyse

nie als Complication einer einfachen Psychose mit der Paralytica betrachten. Das Progressive, Verderbliche im Krankheitsprocesse liege in den regelmässigen, congestiven Anfällen. Die Symptome hängen auch sehr von der Localisation und Ausbreitung des sclerotischen Processes ab. Uebrigens müsse man mit Annahme einer Sclerose noch zurückhaltend sein, da wirklich dadurch die Intermissionen resp. Heilungen der Paral., wie selten sie auch seien, nicht verständlich wären. Auch das Verhältniss der Paralyse zur Erblichkeit spreche gegen die Auffassung, sie mit den einfachen Psychosen zu confundiren.

Referent zeigt darauf an einem historischen Ueberblick die Entwicklung der Lehre überhaupt, die ja erst der Neuzeit angehört, fast ausschliesslich in ihrem Fortschreiten bis in die neueste Zeit französischen Arbeiten zu verdanken ist, während erst in den letzten zwei Jahrzehnten auch die Deutschen sich hervorragend daran betheiligen. Er schildert dann in eingehender Weise die verschiedenen pathologisch-anatomischen Veränderungen macroscopischer und microscopischer Natur; er betont die am häufigsten vorkommenden Anomalien, verschweigt aber nicht den gelegentlich auch negativen Befund. Nur ganz wenig könne als wissenschaftlich gesichert angesehen werden.

Als persönliche Ansicht führt der Vortragende ungefähr Folgendes an: Die allgemeine Paralyse ist keine Krankheitsform im Sinne der speciellen Pathologie, sondern eine Gruppe verschiedener, klinisch und anatomisch differenzirter Processe, deren wissenschaftliche Feststellung erst noch der Lösung bedarf.

Prof. *Kollmann*, anknüpfend an die Wichtigkeit der Circulationsverhältnisse im Gehirn, erinnert an die von *Lœwe* entdeckten Bindegewebszüge, welche von der Pia zum Gehirn gehen und mit der Adventitia der Capillaren und der Neuroglia in Verbindung stehen. Jedes Gefäss im Gehirn hat einen sog. adventitiellen Raum, welcher den Dienst von Lymphgefässen thut. Diese Räume öffnen sich in den Subarachnoidealraum und von hier aus strömt die Lymphe nach *Axel Key* und *Retzius* durch die *Pacchioni*'schen Granulationen in den Bereich der Dura mater und der venösen Sinus. Nun können bei diesem complicirten Mechanismus sehr leicht Circulationsstörungen der mannigfachsten Art entstehen, sowohl durch vermehrten Zufluss oder verminderten Abfluss als auch dadurch, dass die Bindegewebselemente pathologisch afficirt werden.

Prof. *Roth* nimmt die Entdeckung der oben erwähnten Bindegewebszüge für sich in Anspruch; er hält die physiologischen Ansichten des Vorredners für nicht ausgemacht; die *Pacchioni*'schen Granulationen kommen bei Kindern fast nie vor, dagegen sind sie im höheren Alter und namentlich bei entzündlichen Zuständen sehr gross.

Prof. *Kollmann* bemerkt, die *Pacchioni*'schen Granulationen kommen bei Kindern eben doch vor, sind nur wegen den günstigen Circulationsverhältnissen im jugendlichen Alter viel kleiner.

Referate und Kritiken.

Eine Studie über die Natur und das Wesen der Wassersucht.

Von *Ferd. Ritter v. Roswadowski.* Wien 1877. 33 Seiten.

Als Zweck dieser Studie gibt der Verfasser an:

1) Eine für praktische Aerzte brauchbare Abhandlung zu schaffen.

2) Die richtige Einsicht in das Wesen der Wassersucht zu befördern.

Den ersten Zweck hat der Verfasser nur zum geringeren Theil erreicht, dadurch, dass er zwar die therapeutischen Maassnahmen ausführlich bespricht, aber leider in einer wenig übersichtlichen Anordnung aufführt.

Den zweiten Zweck hat er gar nicht erreicht, so dass die Einsicht des Lesers in das Wesen der Wassersucht schwerlich erhellt wird, wenn er Stellen wie die folgende zu Gesichte bekommt — es sind Worte, nichts als Worte:

„Die Abweichungen vom vollkommenen Product des organisch-chemischen Prozesses beruhen auf dem Vorhandensein des Kohlenstoffes oder Stickstoffes oder des Wasserstoffes; ist dieser letztere der vorherrschende, dann ist es auch die Neigung zur Wasserbildung. — Wenn dabei ein Product erzeugt wird, das der Reizfähigkeit der einsaugenden Gefässe heterogen ist, so äussern diese keine Wirksamkeit darauf, es sammelt sich an und bildet Wassersucht."

Diese Erklärung des Wesens der Wassersucht erinnert mich lebhaft an die Erklärungen eines gewissen Schullehrers: Was heisst „sich sehnen", rief er und legte den Zeigefinger an seine Denkernase, „sich sehnen heisst eigentlich nichts anderes als — „sich sehnen", sei es nun, dass man sich nach Norden oder nach Süden sehnt." —

Dr. O. Hartmann †.

Cantonale Correspondenzen.

Integer vitæ scelerisque purus.

Aargau. Med. Dr. *Rudolf Häusler* in Lenzburg †. Einem der wägsten und besten, einem Ehrenmann vom Scheitel bis zur Sohle haben Lenzburgs Glocken den 22. Jänner ins Grab geläutet — einem Manne, der gewusst hat, wozu ihn sein Schöpfer in die Welt gestellt.

Geboren den 27. December 1798, war Dr. *R. Häusler* das zweitälteste von 9 Geschwistern. Im Jahr 1808, nachdem er die Gemeindeschulen absolvirt, trat er in das *Pfeiffer*'sche Erziehungs-Institut, damals in Lenzburg; verlor 1811, erst dreizehnjährig, seinen Vater und trat im nämlichen Jahre in die Cantonsschule zu Aarau ein, wo der damalige Rector *Evers* aus Hannover, dem er bis an sein Lebensende begeisterte und pietätvolle Verehrung zollte, auf die Geistesrichtung und Ausbildung des jungen Mannes den grössten und wohlthätigsten Einfluss ausübte. Behufs des Studiums der Medicin begab er sich 1816 auf die Universität Tübingen, angezogen durch den Ruf, den der damalige Professor und spätere Kanzler *Autenrieth* als klinischer Lehrer sich erworben. Später ging's nach Göttingen und Würzburg, an welch' letzterem Orte *Häusler* promovirte.

Ausgerüstet mit einem Schatz reichen Wissens, machte er im 21. Jahr sein Staatsexamen und liess sich dann sogleich in Lenzburg als practicirender Arzt nieder. Bald fand ihn das Publikum und in kurzer Zeit erfreute er sich einer grossen Praxis.

Ueber seine Erlebnisse und Wahrnehmungen während der Studienjahre hat *Häusler* genau Buch geführt, und gerne will Schreiber dies seinen ärztlichen Collegen aus diesen Aufzeichnungen Ansprechendes und Interessantes mittheilen.

In Tübingen hörte er *H. Kielmeier*, *F. Gmelin* und *Emmert*: ersterer las über Chemie und die Imponderabilien und liess seine Studirenden tiefe Blicke in das Wesen des Lichts, der Wärme, der Electricität und des Magnetismus werfen. Zu diesen Imponderabilien rechnete der Lehrer auch das „organisirende Agens." *Emmert* lehrte Anatomie und Physiologie, mit deren damals neuen Forschungen er speciell vertraut war. Zu *Gmelin*'s Vorträgen über Pharmacie kam *H.* zu früh, weil er Chemie zu hören bisher keine Gelegenheit hatte. Im Uebrigen hospitirte unser Studiosus med. bei *Eschenmeier* (Psychologie) und bei *Autenrieth*'s Vorlesungen über Pathologie und Therapie. *Kielmeier* und *Autenrieth*

seien damals die berühmtesten Lehrer der Medicin gewesen, deren Ruf eine Menge Mediciner aus Frankfurt a. M., Preussen und der Schweiz anzog. Unter diesen hat *H.* sich viele intime Freunde erworben. „Ich hätte", so lautet ein Stossseufzer in seinen Aufzeichnungen, „mehr studiren können und sollen, doch hörte ich fleissig meine Collegien und repetirte zu Hause. Uebrigens war ich für die Universität zu jung." —

In Göttingen fand *H.* ein anderes, regeres Leben. Damals waren 1200 Studenten dort, darunter solche, welche als Offiziere oder Freiwillige die Freiheitskriege mitgemacht hatten und decorirt waren. Ausser den Hannoveranern waren da: Hanseaten, Braunschweiger, Holsteiner, Mecklenburger, Kurländer, Westphalen und Schweizer — Göttingen erfreute sich nämlich damals eines europäischen Rufes. *H.*'s Collegien waren Chemie bei *Stromeier*, Anatomie und Chirurgie bei *Langenbeck*, Pathologie und Therapie bei *Himmly*, Geburtshülfe bei *Osiander*, und er giebt sich selbst das Zeugniss, kein einziges Colleg „geschwänzt" zu haben. Naturgeschichte und vergleichende Anatomie hörte er beim alten, berühmten *Blumenbach*, der als der Gründer des letztgenannten Faches angesehen werden konnte.

Frohen Muthes pilgerte *H.* im Herbst 1818 nach Würzburg und verlebte dort frohe und arbeitsvolle Tage. Sein Hauptstudium während des Winters war Anatomie; er präparirte fleissig bei *Hesselbach* und wohnte fast täglich Sectionen bei. Bei *Horsch*, einem Anhänger des durch *Röschlaub* modificirten und purificirten Brownianismus hörte er allgemeine Pathologie und Therapie, muss aber bekennen, dass er hier für seine Ausbildung nichts gewonnen. Zu seiner Erholung hörte er bei *J. J. Wagner* Philosophie (Aesthetik), seine Hauptstudien aber machte er im Juliusspitale, Clinik bei *Textor* (Chirurgie), *d'Outrepont* (Geburtshülfe) und *Schönlein* (medicinische Clinik). Dieser geniale Mann war eben als ausserordentlicher Professor an die Universität berufen worden, und *H.* der erste Student, der sich bei ihm inscribirte. Sein System der Pathologie arbeitete er sich erst allmählig aus, und so mussten die Hörer oft einige Tage warten, bis sie wieder etwas zu hören bekamen. Im April 1820 promovirte er unter *d'Outrepont*'s Vorsitz, der ihn denn auch im Namen sanctissimæ et immaculatæ Virginis Mariæ zum Doctor creirte! Eine Dissertation hat er nicht geschrieben. —

Es konnte nicht fehlen, dass ein reich begabter und fleissiger Student ein tüchtiger Mann geworden, und dass er dieses war, bewies sein practisches Leben. Eine kurze Aufzählung dessen, was er ausserhalb seines ärztlichen Berufes leistete, möge sprechen.

Anno 1822 bewirkte er mit seinen Freunden, und dies war sein erstes Auftreten im öffentlichen Leben, eine Reorganisation der Schulen Lenzburgs; Anno 1824 wurde er in den dortigen Gemeinderath gewählt und bekleidete bis zum Jahre 1841 die Stelle eines Gemeindammans, gründete mit gleichgesinnten Freunden die Ersparnisskasse für Lenzburg und war langjähriger Präsident der Direction derselben, sowie Mitglied und Präsident der Schulpflege, nichtsdestoweniger eifriger, gewissenhafter, vielbeschäftigter Arzt und Tröster und Berather der Wittwen und Waisen — dies Alles bis seine Krankheit ihn zwang, sich zurückzuziehen.

Seinem weitern Vaterlande war er ein treuer, aufopfernder Sohn. An der Regeneration des Cantons 1830 nahm er lebhaften und wirksamen Antheil, wurde in den Verfassungsrath und später durch mehrere Perioden in den Grossen Rath gewählt. Als solcher, sowie als Mitglied mehrerer Behörden während vielen Jahren — Cantonschulrath, Sanitätsrath, Kirchenrath, Inspector der Cantonsschule etc., leistete er dem Canton ausgezeichnete Dienste. Dem medicinischen Leseverein, selbst Mitglied und viele Jahre Präsident, war er ein treuer Freund und in dessen Versammlungen ein gern gesehener Gast.

Dem Canton diente der Verstorbene ferner als Amtsstatthalter des Bezirks Lenzburg, womit die Stelle eines Armeninspectors vereinigt war. Dieses letztere Geschäft nahm wohl seine durch Beruf und anderweitige Beamtungen sehr absorbirte Zeit in Anspruch, aber nie verlor er die Geduld. Bis vor wenig Jahren, vom Jahr 1842 an, behielt und besorgte er diese Stellen, d. h. solange, als seine Gesundheitsumstände es ihm erlaubten.

Diese letzteren fingen an zu wanken, als sich die Erscheinungen eines Herzleidens zuerst leise und dann allmählig merkbarer einstellten. *H.* zog sich zurück, zuerst von Geschäften, dann auch von der Praxis — ein schlimmer Fall, den er unlängst gethan, trug das Seine bei zur rascheren Entscheidung dessen, was nicht mehr aufzuhalten war, und den 19. Jänner schloss *Häusler* sein an Arbeit reiches Leben.

Und nun noch ein Wort über *Häusler*'s Character und Wesen: ist es ja der Mühe werth, einen Mann, der so lange Jahre thätig war und so Vieles geleistet hat, recht gründlich kennen zu lernen.

Häusler war ein Mann in des Wortes vollster Bedeutung; und heisst man denjenigen sonderbar, der seine besondere Meinung aus sich selbst herausbildet und sich nicht scheut, dieselbe auch nach aussen fest und schneidig zu vertreten, wenn sie von der allgemeinen Meinung abweicht oder gar zu ihr in Gegensatz tritt, dann war *H.* gewissermaassen ein Sonderling. Und so ein Sonderling voll und ganz zu sein, ist in praxi nicht ganz so leicht, wie es den Anschein hat. Die sogenannte allgemeine Meinung liebt den Widerspruch nun einmal nicht, und wer sich ihr gegenüber volle Selbstständigkeit im Denken und Fühlen bewahren will, provocirt Frictionen, und um sich durch solche nicht irre machen zu lassen, bedarf es schon einer gewissen Zähigkeit des Characters, die nicht nur gegen die verschwommenen Einflüsse der Modestimmungen vorhält, sondern auch den inneren Kern vor den Nadelstichen der Gemeinplatzwelt schützt, das Herz nicht verbittert. Ein solcher Character war *Häusler* eigen. Ein scharfer Verstand, ein bis ins hohe Alter allzeit reges Interesse für alle Vorgänge des engeren und weiteren öffentlichen Lebens, eine reiche Belesenheit befähigten ihn vor Anderen, die Sachen in der Regel im rechten Lichte zu sehen, und wenn er sich einmal seine Auffassung gebildet hatte, so vertrat er sie stets mit Festigkeit, ja oft mit rücksichtsloser Energie, der Folge seines frischen und lebhaften Temperamentes. Nicht einseitige Verranntheit in einem voreingenommenen Standpunkt war es, das ihm diese Festigkeit verlieh, wohl aber abgesagte Abneigung gegen das vielfach als staatsmännisch gepriesene Preisgeben wohlerwogener Grundsätze, einer faulen Compromissmacherei zu Liebe. Das hätte sich schon mit jener Gradheit und Lauterkeit seines Characters nicht vertragen, die seine Freunde vorab an ihm schätzten — „er war ein Mann, an dem kein Falsch" — der die Unaufrichtigkeit sogar in ihrer tolerirten, conventionellen Form hasste. So hasste er auch allen und jeden Schwindel, in welcher Form und Gestalt dieser ihm auch entgegentrat. Wie mancher, der in Gesellschaft den Verstorbenen mit einer der üblichen complimentösen Phrasen zu begleiten meinte, ist abgefahren und hat eine Ablehnung, begleitet mit Stirnerunzeln und einem scharfen Blitzen der klaren, blauen Augen entgegengenommeu. Dass dergleichen dazu beitrug, für *Häusler* den Sonderlingsruf zu befestigen, ist natürlich: aber gerade dieser Zug hat uns immer wohlgefallen, nicht in seiner Erscheinung an und für sich, sondern weil er ein characteristischer Ausfluss der ganzen Characteranlage *Häusler*'s war — eine Characteranlage, deren hervortretende Eigenschaften ein selbstbewusstes, kräftiges Wollen und Hass gegen Unwahrheit und Ziererei waren, und welche ihre besondere Wärme erhielt durch die vorerwähnte Lebendigkeit und Frischheit des Temperamentes, die weder das hohe Alter, noch die ermüdende Krankheit ganz zu dämpfen vermocht hatten.

Neben diesen Eigenschaften aber ist es insbesondere eine, welche den *Häusler* nahe Stehenden seinen Verlust schmerzlich empfinden lässt; es ist seine Herzensgüte, es ist das freundliche und warme Interesse, das er für die Personen an den Tag legte, welche die Gelegenheit hatten, mit *H.* in engern freundschaftlichen Verkehr zu treten; wahrlich, wer diese Gelegenheit gehabt hat, der wird es bezeugen müssen, dass wir um einen Mann in der edelsten Bedeutung des Wortes ärmer geworden sind. Er ruhe in Frieden!

E.

Basel. Dr. *Friedrich Lichtenhahn* †. Mit schmerzlicher Wehmuth nehmen wir die Feder zur Hand, um dem Freund und Collegen, den wir heute zu Grabe getragen, einige Worte der Erinnerung in diesen Blättern zu weihen.

Im kräftigsten Mannesalter, hinweg aus dem glücklichen Kreise seiner zahlreichen Familie, hinweg aus der Reihe seiner Collegen und Freunde, hinweg aus einer an Arbeit und Mühen reichen Praxis, aus einer der geachtetsten und geehrtesten Lebensstellungen, reisst uns der unerbittliche Tod den Freund und zertrümmert mit einem Schlage das Glück der Familie, deren Haupt er gewesen, zerstört auf immer alle Hoffnungen und Pläne, die an sein Leben und Gesundheit sich geknüpft.

Wer den imposanten Trauerzug mitangesehen, und wer die Klagen gehört, in denen bei diesem traurigen Gange das gedrückte Herz der zahlreichen Leidtragenden sich Luft gemacht, der musste sich sagen, dass da ein an Leistungen reiches Lebens erloschen sei, und in der That tritt mit dem Verstorbenen ein Mann von ungewöhnlicher Begabung und

Thatkraft, ein Gemüth von seltener Tiefe und Lauterkeit, aus dem Kreise der Lebenden — ein Leben schliesst sich ab, das es wohl verdient, an dieser Stelle in kurzen Zügen geschildert zu werden.

Dr. *Friedrich Lichtenhahn* ist geboren den 28. December 1841 in dem basellandschaftlichen Dorfe Rothenfluh, wo sein Vater lange Jahre Pfarrer war. In seinem 12. Jahre kam der aufgeweckte Knabe nach Basel, um in der Vaterstadt seiner Eltern Gymnasium und Pädagogium zu durchlaufen, und so auf seinen späteren Lebensberuf sich vorzubereiten. Ursprünglich bestimmten ihn persönliche Neigung und elterlicher Wunsch zum Studium der Theologie, bald entwickelte sich jedoch in dem fleissigen Schüler eine Vorliebe zur Medicin, welcher Neigung nachgebend, *Lichtenhahn* 1860 als studiosus medicinæ an unserer Hochschule sich immatriculiren liess.

Ein lebhaftes Naturell, rasches Auffassungsvermögen und ein reich angelegtes Gemüthsleben begleiteten ihn in die sich öffnenden Pforten academischer Freiheit. Im Colleg und Secirsaal der Fleissigsten einer, war er niemals der Letzte, wenn es galt in der gemüthlichen Zofinger Kneipe oder sonst im frohen Kreise der Comilitonen mit vollen Zügen die berauschende Luft studentischen Lebens einzuathmen, wenn es galt das Herz dem Freunde zu öffnen.

Da haben wir ihn auch lieb gewonnen den treuen Freund, und wenn später naturgemäss der Ring sich öffnen musste, der damals enge uns zusammenhielt, wenn auch unsere Wege in vielfacher Beziehung auseinander gingen, ein Freund ist er uns geblieben, und unter all der Arbeit und Last einer ausgedehnten ärztlichen Praxis hat er nie aufgehört mit herzlicher Theilnahme für Alles Interesse zu fühlen, was uns anging.

Im Herbst 1863, nach absolvirtem propädeutischen Examen, zog *Lichtenhahn* nach Würzburg, um in den berühmten Kliniken des Juliusspitales seiner Neigung zu den practischen Fächern der Medicin mit ernstem Eifer nachzugehen. Dass er seine Zeit hier wohl ausgenutzt, das beweist sein im Frühjahr 1865 in Basel rühmlich bestandenes Staatsexamen. In Würzburg war er bald der beliebte Mittelpunkt seiner Landsleute und allen, die damals mit ihm in Würzburg waren, wird bei der Erinnerung an „*Matterstock, Göbelslehn, Gebhart, Randersacker*" etc. etc., das sympathische Bild *Lichtenhahn*'s vor Augen schweben, der mit dazu beigetragen, ihnen den Aufenthalt in dieser Stadt zu einem unvergesslichen zu machen.

Nachdem *Lichtenhahn* in Prag noch unter *Seiffert*'s allbekannter Führung sich ausschliesslicher mit Geburtshilfe beschäftigt, begann er bald nach abgelegtem Staatsexamen seine ärztliche Praxis in Basel auszuüben. Aeussere Verhältnisse erlaubten ihm nicht, wie es sein Wunsch gewesen wäre, vorher noch einige Zeit im Spitale als Assistenzarzt thätig zu sein, noch war es ihm vergönnt, durch längere Reisen seine Kenntnisse zu erweitern; er musste hinaus in die Praxis. Eine Typhusepidemie, die damals in Basel intensiv auftrat, veranlasste die Errichtung eines Nothspitals im Klingenthal, dessen Leitung zum Theil ihm anvertraut wurde. Die Collegen, die mit ihm dort thätig gewesen, bewahren ihm das Zeugniss eines pflichtgetreuen und eifrigen Arztes, die Armenbehörde Klein-Basels wählte ihn, in dankbarer Anerkennung seiner humanen Leistungen, bald nachher zu ihrem Armenarzte und seine Mitbürger schufen ihm eine rasch zunehmende Privatpraxis, die immer mehr und mehr die Kräfte des willensstarken Mannes absorbirte.

Dreizehn Jahre hat *Lichtenhahn* als practischer Arzt gewirkt, bei Tag und bei Nacht, unter oft ungünstigen äusseren Verhältnissen, der leidenden Menschheit seine Kräfte in uneigennützigster Weise jeder Zeit zur Verfügung stellend, dreizehn Jahre hat er Tag für Tag auf seinem Posten gestanden; er hat viel dankbare Herzen erobert und viel Anerkennung sich erworben, daneben aber auch viel Undank und Enttäuschung geärntet, aber sein Herz ist warm geblieben für die Ideale unseres Berufes, und er hat gelernt vergessen und vergeben, den Menschen zu nehmen, wie er eben ist. Durch alle diese Dornen, die ihm nicht verschont gewesen, half ihm sein an edlen Regungen so reiches Gemüth, half ihm die Gediegenheit seines Characters mit Leichtigkeit hinweg.

Eine durch und durch practische Natur, beherrschte er das ganze Gebiet der Heilkunde mit seltener Vielseitigkeit. Der so vielfach abgehetzte Practiker, dessen hervorragende geburtshilfliche Leistungen allgemeine Anerkennung gefunden haben, fand immer noch die Zeit, mit dem Augenspiegel genauere Diagnosen bei Augenkrankheiten zu stellen und mit Catheter und Ohrenspiegel über die feineren pathologischen Processe im Mittelohr

bei den Gehörkranken seiner Praxis sich Klarheit zu verschaffen; er repräsentirte den allseitig tüchtig ausgebildeten Arzt, dem trotz vielseitiger Beschäftigung alle Oberflächlichkeit ein Gräuel geblieben, und der den verlockenden Armen einer geistesarmen Routine sich jederzeit zu entziehen gewusst.

Lichtenhahn war kein schmiegsamer Character, ein Feind hohler Phrasen und banaler Schlagwörter machte er Front gegen alle Strömungen im socialen und politischen Leben, die ihm verwerflich schienen, er war kein Parteimann, sondern er war immer mit ganzer Kraft bei der Sache, die ihm die gute schien, unbekümmert um das oft blinde Urtheil der Menge.

Diese Eigenschaften haben auch dazu beigetragen, dem Manne die dankbare Anerkennung seitens seiner Mitbürger zu sichern. Zweimal berief ihn das Klein-Basel in den Grossen Rath und in die Synode; wir Aerzte unsererseits freuten uns ihm im verflossenen Jahre das Präsidium unserer medicinischen Gesellschaft anvertrauen zu können. Vorträge hat *Lichtenhahn* in der med. Gesellschaft keine gehalten, es fehlte ihm die freie Zeit, die reichen Erfahrungen seiner Praxis zusammenzustellen, einen um so regeren Antheil nahm er dafür an allen Fragen, die das hygieinische und sociale Gebiet betrafen, auch werden wir nie vergessen können, wie bereit er immer unter den Ersten stand, wenn es galt, den Gefühlen für Geselligkeit und Collegialität in irgend einer Form Ausdruck zu geben. Bücher hat *Lichtenhahn* keine geschrieben, aber dafür hat er mit unvergesslicher Schrift seinen Namen eingezeichnet in das lebende Buch des Volkes, das sich seiner immer erinnern wird als eines Arztes, der Gesundheit und Leben ihm zum Opfer gebracht.

Im Jahr 1870 verheirathete sich *Lichtenhahn* mit Fräulein *Wolfram*, mit der er 7 Jahre früher als Student in Würzburg sich verlobt hatte, und erreichte so erst nach jahrelanger Arbeit das Ziel der Gründung des eigenen Hausstandes; seine Ehe war eine glückliche und seine 3 Kinder haben dem zärtlichen Vater manche Freude bereitet.

Lichtenhahn war eine jener sehnigen Naturen, die über eine grosse Spannkraft gebieten; von Haus aus gesund, kannte er keine körperliche Schonung noch persönliche Rücksichten, wenn es galt Anderen beizustehen. Seit $^1/_2$ Jahre war er aber doch andauernd in einer Weise ermattet, dass selbst seine zähe Energie ihm ein: „Halt“ entgegenrief, und ihn zwang, im Monat September 14 Tage an den sonnigen Geländen Gersau's den müden Körper auszuruhen. Erfrischt und gestärkt, warf er sich von Neuem in das Getriebe seiner immer mehr ihn absorbirenden Praxis, und hier acquirirte er einen Typhus, der ihn zwang, den 23. Januar sich niederzulegen. Trotz der bangen Ahnungen, die das, sonst immer so heitere, Gemüth des Kranken vielfach beunruhigten, war der Verlauf des Typhus ein normaler, ohne allzu hohe Temperaturen; da stellten sich plötzlich in der 3. Woche die beängstigenden Symptome einer Herzparalyse ein, die nach 8 Tagen, trotz aller Anstrengungen der ihn behandelnden Collegen, den Tod herbeiführten.

Dieselbe Krankheit, mit deren erfolgreichen Bekämpfung *Lichtenhahn* sich den Weg in die Praxis geebnet, dieselbe Krankheit, der er in Hunderten von Fällen energisch und mit Glück im Laufe der Jahre entgegengetreten, sie schleudert ihm in dem Augenblicke ihr tödtliches Gift entgegen, wo er durch eisernen Fleiss und rastlose Arbeit den Höhepunkt seiner socialen Stellung erklommen.

Wenn das Glück eines Menschen darin beruht, dass ihm Gelegenheit geboten ist, seine Fähigkeiten und Kenntnisse in breitester Expansion zu erfolgreicher Leistung zu entfalten, wenn es darin beruht, dass ihm ein schönes Familienleben und ein Kreis treuer Freunde beschieden ist, so war *Lichtenhahn* unter den Glücklichen dieser Erde der Glücklichsten einer.

Geliebt und verehrt von Allen, die ihn kannten, mitten in der Kraft des Lebens, das ihm wohl Freunde aber keine Feinde geboten, schliesst ihm die kalte Hand des Todes nach kurzem Leiden das müde Auge und erspart seinem Herzen viel schwere Stunden, von denen Andere nicht verschont geblieben.

Wir aber, wir werden *Lichtenhahn* nie vergessen, diesen treuen und wohlgesinnten Freund, diesen Collegen voll Hingebung und Pflichttreue, diesen thatkräftigen und edlen Character!

Er ruhe in Frieden!

29. Januar. Burckhardt-Merian.



Basel. Dr. *Henri Iselin* †. Die letzte Woche des Januar hat den Aerzten Basels zwei schwere, schmerzliche Todesfälle gebracht, am 26. Januar starb in bestem Mannesalter Dr. *Lichtenhahn*, und 2 Tage später erlosch nach 5jährigem Leiden, den Folgen von Rückenmarkslähmung, ein älterer College Dr. *H. Iselin*.

Henri Iselin, geboren 1814 in NewYork, kam im Jahre 1820 mit seinen Eltern nach Basel und blieb auch, als im Februar 1828 seine Eltern wieder nach NewYork gingen, in der Vaterstadt unter der Obhut des väterlichen Freudes, Prof. *Vinet*. In Folge längerer Erkrankung im Winter 1829/30, sandte Prof. *Vinet* aus Vorsicht den 16jährigen Jüngling den Eltern nach NewYork, von wo er im Mai 1831 gekräftigt nach Basel in die Obsorge von Prof. *Vinet* zurückkehrte. Im Jahre 1833 bezog er die Universität in Basel zunächst als Theologe, und setzte dieses Studium 3 Semester fort. Im Jahre 1834 wendete er sich der Medicin zu, und blieb derselben von nun an getreu. Die medicinischen Studien, die er in Basel begonnen hatte, setzte er in Heidelberg, Leipzig, Berlin und Paris fort, und im September 1838 erwarb er sich in Basel das Doctor-Diplom.

Seinem alternden und kränkelnden Vater stand er getreulich zur Seite, begleitete denselben öfter auf Reisen und in Curorte, so dass er bis 1841, wo sein Vater starb, in seinem beginnenden ärztlichen Wirkungskreise mannigfach gehindert war.

Für den ärztlichen Beruf war *Iselin* schon wegen seiner eher zarten Gesundheit und namentlich auch wohl wegen seines bescheidenen, eher ängstlichen Characters und seiner etwas kalten Umgangsform wenig geeignet. Mit Vorliebe widmete er Armen seine ärztliche Pflege. Aber wenn es galt in Zeiten der Noth seinen Mann zu stellen, da fanden wir ihn immer in den vordersten Reihen. Im Cholerajahr 1856 trat er als Arzt und Mitglied der Sanitätsbehörde überall, wo es Noth that, in die Lücken, unermüdlich widmete er sich den Kranken und leistete Hülfe im Cholera-Spital und sonst wo es galt zu arbeiten und zu überwachen.

Mit den Jahren wurde er in Folge seiner unabhängigen socialen Stellung mehr und mehr in andere Wirkungskreise hineingezogen, aber er widmete seinen Collegen, dem ärztlichen Stande, speciell der ärztlichen Wittwen-, Waisen- und Alterskasse der Basler medicinischen Gesellschaft und dem neu aufblühenden schweizerischen Correspondenzblatt die regste Aufmerksamkeit und beste Theilnahme. Die Anstalt „zur Hoffnung“, die sein Lehrer und Freund für geistesschwache Kinder gegründet, und die ihm derselbe vor seinem Tode, April 1864, als Erbe übertragen hatte, wurde von *Iselin* mit grösster Liebe und sorgsamem Eifer gepflegt; unter seiner Leitung und Aufsicht geschah die Neubegründung durch Landankauf und Hausbaute der jetzt in segensreicher Wirksamkeit stehenden Anstalt.

Aber in vielen anderen Richtungen war *Iselin* thätig, sei es als Richter, als Mitglied des Grossen Rathes, der Sanitätsbehörde, der Schulbehörde und im Armen- und Krankenwesen. Von grosser Wahrheitsliebe, von freier unabhängiger Anschauung geleitet, dem politischen Parteiwesen abhold, bemühte er sich in den verschiedensten Wirkungskreisen für das Gute und Wahre einzutreten, Zwang war ihm zuwider, er liess sich denselben für sich selbst nicht gefallen und wollte ihn auch nicht geübt wissen gegen Andere, namentlich nicht wegen religiöser Anschauungen.

Seine letzten Lebensjahre wurden durch Krankheit schwer heimgesucht, *Iselin* trug seine Leiden mit christlicher Ergebung. Seiner inniggeliebten Gattin, seinen lieben Kindern war er für die liebevolle und aufopfernde Pflege dankbar und den behandelnden Collegen, die dem unwiderstehlich fortschreitenden Uebel machtlos gegenüber standen, sprach er 2 Tage vor seinem Tode mit etwas Humor seinen Dank aus für ihre wohlüberlegte und unermüdliche ärztliche Besorgung. Ein Ehrenmann ist von uns geschieden, er ruhe in Frieden. deWette.

Glarus. Vor wenigen Tagen hat sich das Grab über einem Manne geschlossen, der sowohl durch sein umfassendes Wissen, sein reiches Wirken, wie durch seine Charactereigenschaften sich stets die Hochachtung seiner Collegen erworben. *Christoph Streiff*, 1815 in Glarus geboren, studirte in Zürich, Berlin und Heidelberg, promovirte summa cum laude und kehrte dann in seine Vaterstadt zurück, wo er sich voll und ganz seinem ärztlichen Berufe widmete und bald eine glänzende Praxis gewann. Jahrzehnte lang war er der geschätzteste Helfer und Berather in schweren geburtshülflichen Fällen; die Gerichte ehrten ihn noch als vorzüglichen Gerichtsarzt. Unter seinen Berufsgenossen suchte

er stets den Eifer für wissenschaftliche Bildung rege zu erhalten. Bei seiner hohen Auffassung des ärztlichen Berufes war es für ihn ein herber Schlag, als die Freigebung der Praxis unser Ländchen zu einem — für unsere Miteidgenossen sehr lehrreichen — Versuchsfeld für ein unheilvolles Experiment machte.

Noch kurz vor seinem Ende musste er erleben, wie bereits das erste Zehn der sogenannten Aerzte überschritten worden, die bald von der Werkbank des Handwerkers, bald von der Bierbank des Studenten oder aus der Soldatenkneipe stehender Heere herkommend, als „Doctores medicinæ" unser Publicum tractiren; er musste erfahren, wie selbst ein College, dem schriftlich und mündlich gegebenen Wort zum Trotz und nach dem stolzen glarner Sanitätsrathstitel lüstern, in diese Behörde sich wählen liess, deren Zusammensetzung Sie aus meinen früheren Correspondenzen kennen; er, der gewissenhafte Geburtshelfer, musste noch vernehmen, wie selbst auf dem Gebiet der eingreifendsten geburtshülflichen Operationen sich die unberufensten Leute versuchen. Je trüber sich so für ihn und jeden gebildeten Arzt unsere ärztlichen Verhältnisse gestalteten, um so schmerzlicher muss uns jetzt der Verlust eines Mannes berühren, wie der Verstorbene war. Sein Andenken bleibe uns werth und in Ehren! Sch.

Obwalden. Engelberg. (Schluss.) Man sollte befürchten, dass zuweilen vom Titlis her allzu tief gekühlte Luftströmungen in das Thal hinunter kämen. Controllversuche bewiesen mir das Gegentheil: es ist eben Süd oder Südwest und Sommer. Am 23. Juli z. B. zeigte mein Thermometrograph um 2 Uhr südwärts 25° C. im Schatten, aber an einem Pfeiler, auf dessen eine Seite die Sonne schien. Es folgte ein heftiges Gewitter; um 5 Uhr wehte bei nun bedecktem Himmel ein starker Süd vom Titlis her: das Thermometer, $^1/_4$ Stunde direct diesem Winde ausgesetzt, zeigte 17° C.

Die eidgenössische meteorologische Station befindet sich im Kloster; Pater Rudolph, welcher die Beobachtungen notirt, gab mir jede gewünschte Auskunft. Ganz genaue Angaben über kürzere und längere Beobachtungsperioden finden sich in den Arbeiten *Imfeld's* und *von Dusch's*. Ich bringe nur den Monat August des Jahres 1878, also eines sehr veränderlichen, regenreichen Sommers.

August.	Temperatur Celsius. 7,	1,	8 Uhr.	Relative Feuchtigkeit.	Wind an Tagen.	Bewölkung.	Regen an Tagen.
1.—5.	9,5	16,0	12,7	75,6	SW 3, W 2	5,4	1
6.—10.	12,4	18,5	14,0	77,0	SW 4, W 1	5,0	3
11.—15.	14,0	18,7	14,8	74,2	SW 5	6,0	3
16.—20.	12,8	16,6	13,3	75,8	SW 3, W 1	6,4	3
21.—25.	11,8	15,5	11,8	73,2	SW 3, NW 1, W 1	6,2	3
26.—30.	11,3	14,7	12,8	73,3	SW 2, W 2	6,2	3

Die höchste Temperatur zeigte der 10. August mit 13,8; 23,4 und 14,9; die niedrigste der 24. (NW!) mit 10,7; 13,0 und 10,0 und der 1. mit 6,8; 14,8 und 12,1, nachdem es am Tage vorher bis tief, aber doch bei weitem nicht in das Thal herunter geschneit hatte. — Die Winde waren in der Regel sehr schwach und gar nicht lästig, oft nur von kurzer Dauer; ganz windstille Tage sind nur zwei verzeichnet und ebenso nur ein Tag ohne Bewölkung, einer nur mit 1, vier mit 3 (die Bewölkung nach der Scala von 0 = wolkenlos bis 10 = ganz bewölkter Himmel notirt). Auch der Regen war oft nur von kurzer Dauer, kam aber auch sehr häufig ganz unerwartet rasch und heftig, wie denn überhaupt die Bewölkung sehr schnell wechselte.

Man sollte vermuthen, dass für empfindliche Patienten die Möglichkeit des ungestraften Ausgehens zu den Seltenheiten gehörte. Das wäre aber nicht richtig, da, wie schon gesagt, Wind und Regen sehr oft nur kurz dauerten oder nur in unbedeutendem Grade auftraten. Zudem war der Einfluss der Bewölkung kein unangenehmer, weil die Schwankungen der Tagestemperatur in sehr mässigen Gränzen blieben. Immer gut waren die (unterhaltenen) Wege, da sie sehr rasch trocken wurden und nie Staub producirten.

Es war also auch die Sommersaison des verflossenen Jahres, die für die Besucher so vieler ungeschützterer, climatischer Gebirgsstationen fatal verlief, in Engelberg eine relativ recht günstige.

Wenn wir von den Curmitteln, welche die Natur Engelberg giebt, auf jene übergehen, die von der interessirten Thalbevölkerung den Fremden geboten werden und hiebei die vorzügliche Verpflegung und Einquartierung als schon besprochen übergehen, so

formuliren sich sofort von selbst zwei schon oft geäusserte Wünsche. Man wirft Engelberg vor, es sei baum-, also schattenlos, und das ist für Alle, die nicht gut steigen können, sehr wahr. Hinter dem Hôtel Sonnenberg liegt ein gut cultivirter und mit vielen Wegen und Ruhebänken ausgestatteter Waldpark, beim „Titlis“ ein parkähnlicher Garten. Sonst ist nur da Schatten, „wo man einen Guten schenkt“, nämlich in den Holzhäuschen der Milch-Kaffeewirthschaften.

Nun wäre es aber leicht, für Schatten zu sorgen: Man hätte nur dort, wo der Weg zur Gerschnialp die Aa überschreitet, einen natürlichen Wald zu pflanzen. Einige Pioniere sind schon vom bewaldeten linken Ufer auf das rechte hinüber gesprungen. Da liesse sich leicht ein kleiner Wald mit Wegen und Ruhebänken anlegen. Die Gegenwart würde sich mit einem zufriedenen: „Aha!“ und mit der glückseligen Zukunft vertrösten. Damit sie aber nicht ganz leer ausgeht, sollte der prächtige Tannenwald beim Tätschbach in einen Naturpark umgewandelt und mit Bänken versehen werden — Alles einfach und ohne grosse Kosten. (Nebenbei bemerkt ist aber eine Curandenbank doch was Anderes, als nur vier ungleich hohe, magere Ständer und ein wackliges Brett.)

Allerdings — hier kommt der zweite Wunsch — müssten dann die beiden Wege zum Tätschbach etwas breiter und fahrbar gemacht werden, damit die Curanden die weite Strecke zum Tätschbach fahren, lustwandeln, ausruhen, tannenharzig „lungenturnen“ und heimfahren könnten. Da die Thalsohle eben, gleich zur Hand liegendes Strassenmaterial und im Frühling und Spätherbst arbeitslose Hände in Hülle und Fülle vorhanden sind, so wäre auch dieser Wunsch realisirbar. Der grösste Theil des Landes gehört dem Kloster: der todten Hand wäre gewiss Leben einzuhauchen, wenn es gilt, die Hauptlebensquelle des einsamen Bergthales zu speisen, und ohne Zweifel wäre das so sehr reiche Kloster gerne zu dem kleinen Opfer bereit.

Nun bitte ich meine lieben Engelberger nur, mir nicht unwillig zu sagen, das Wünschen sei leicht und billig. Ich weiss recht wohl, dass die kurze Saisondauer und die erschwerte Communication an die Hauptinteressenten, die Wirthe, schon genug schwere Anforderungen stellen. Sie sollen darum die Last auch nicht allein tragen, sondern nach meiner Meinung einen Curverein, gemeinnützige Gesellschaft, Verschönerungsclub, „Bänklileist“, kurz ein Initiativcomité, um es deutsch herauszusagen, gründen, das die Curgäste durch einen Beitrag (Minimum 1 Franken für je 4 Wochen Aufenthalt — alias „Curtaxe“ —) in Mitleidenschaft zöge, bis die Anlagen erstellt wären. Die Vortheile wären gross.

Wer steigen kann, hat wundervolle Gelegenheit zum Lustwandeln (deutsch Promeniren), da die immer herrliche Pracht der Alpenwelt den Weg belebt. Aber auch stille, einsame Ruh- und Träumwinkel lassen sich finden.

Es war für den curgastlichen Arzt selbstverständlich, dass er sich dort oben auch die „Ureinwohner“, die intramontanen Eidgenossen ansah, und zwar nicht nur am Sonntagmorgen vor der Kirchthüre. Und das war nicht schwer. Die Alpenbewohner setzen glücklicherweise dem fatalen, alle (in dieser Richtung berechtigten) Eigenthümlichkeiten abschleifenden Einflusse des Fremdenstromes eine viel zähere Widerstandskraft entgegen, als wir an der flacheren Gränze. Sie behalten ihre Originalität, und dazu zähle ich nicht nur die Kleidertracht und den Dialect, sondern auch jene zutrauliche Offenheit, die sie dem Fremden zeigen, der sie versteht, und bei dem sie etwas mehr als blosse Neugierde erkennen.

Es ist ein schwerer Kampf, den die Bevölkerung eines solchen isolirten und unfruchtbaren Hochthales zu bestehen hat. Die Fremdenaffluenz öffnet für eine kurze Zeit reichliche Erwerbsquellen und bewirkt dadurch Uebervölkerung, die zudem in der grossen Fruchtbarkeit der (schlecht genährten) Frauen und der Unlust zum Auswandern, wie wir sie bei abgeschlossenen Stämmen (Insulanern) so oft sehen, unterstützende Factoren findet. Ein wenig Industrie (Seidenstoffweberei an sehr primitiven Webstühlen) und die Viehzucht sind, abgesehen von der Fremdenindustrie, die einzigen Verdienstquellen. Obst und Getreide gedeihen nicht mehr und Kartoffeln nur in minimem Quantum. Da ist es nun nach meinen Begriffen für das Thal perniciös, dass der weitaus grösste Theil des Grundbesitzes in einer Hand, leider der des Klosters liegt: auch der fleissige, fähige Mann bleibt Taglöhner, Tauner, da die Möglichkeit des Landerwerbes nur wenigen geboten und die gewerbliche Thätigkeit durch die Verhältnisse sehr beschränkt ist. In Folge dessen machen sich auch die schlimmen Einflüsse schlechter Ernährung sehr bemerkbar. Nirgends

bei uns im Baselbiet, auch nicht in den Dörfern mit Fabriken, habe ich so viel und so hochgradige Rhachitis und Scrophulose gesehen, wie in diesem Alpenthale, in welchem die Abfallproducte der Käsefabrication die Hauptnahrung (oft genug zu spärlich zugetheilt) bildet und ein langer, harter Winter die Bewohner in kleine, kaum ventilirbare Wohnräume zwingt. Ausserordentlich viele Frauen leiden an Anämie und ihren Folgen. Nur wenige können selbst stillen — ganz gewiss nur aus chronischer Inanition. Und trotzdem ist es ein zähes Völklein. Wer einmal herangewachsen ist und nicht von der Noth des Lebens gar zu hart bedrängt wird, ist leistungs- und widerstandsfähig. Viele Kinder sind Regel, und die Frauen gebären mit wunderbarem Heroismus und vielem Glück. Eine Hebamme (zu meinem grossen Bedauern werden keine Hebammenbücher geführt) hat mir gebeichtet, dass sie in 10 Jahren nie den Arzt beigezogen habe! Geburtsdauer von 3—4 Tagen komme oft vor, ja in einem Falle (Kind von 14 Pfund?) hatten Gebärende und Hebamme 8 Tage Geduld, ohne sich nach Hülfe umzusehen. Kranke Wöchnerinnen (relata refero!) seien selten, aber Dammrisse und Uterusvorfälle sehr häufig. Die Hebamme schrieb das dem Umstande zu, dass noch oft stehend geboren wird. In den 10 Jahren sei bei ca. 60 Geburten jährlich nur 1 Todesfall vorgekommen (Manie), nie Eclampsie, nie Puerperalfieber. Die Hebamme (es sind 2 in Engelberg) sah einmal Placenta prævia (spontane Geburt, Frau lebt), einmal Hydrocephalus bei einer Mehrgebärenden (ohne Kunsthülfe); Quer- und Steisslagen seien sehr selten (oder helfen sich da die Hebammen selbst?), dagegen Missgeburten häufig und ebenso ist die Zahl der todtgeborenen Kinder (lange Geburtsdauer, Unterlassen des Beiziehens ärztlicher Hülfe) hoch. Auch die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre erreicht eine bedenkliche Höhe (nach *Imfeld* 26,7%), obwohl die Neugeborenen durchschnittlich sehr wohlgebildet sind. So behauptete mir die Hebamme, die damals als Krankenwärterin im Hôtel functionirte, eines Tages, sie habe Kinder von 19 und 14 Pfund empfangen. Ich lachte sie aus; einige Tage später brachte sie mir ein 1½ Tage altes Knäblein, ohne Kunsthülfe geboren, ¾ Stunden weit her in das Hôtel: es wog 6200 Gr. Sie behielt es jenen Tag und die Nacht bei sich daheim und meinte, es werde schon etwa den folgenden Tag Jemand kommen und das arme Würmlein abholen.

Dass unter solchen Verhältnissen die Tuberculose bei den Einwohnern des Thales gerade so gut vorkommen muss, als ich sie im gesegneten Ajaccio (gebenedeit sei sein Angedenken!) fand, ist klar. Ich sah denn auch mit meinem werthen Collegen, Dr. *Cattani*, eine tuberculöse Basilarmeningitis bei einem Kinde und eine Lungentuberculose bei einem ca. 30jährigen Mädchen, das alle Geschwister an „Bluthusten" verloren hatte. Die climatologische Wohlthat geht eben in der Noth des Lebens unter.

Imfeld berechnet die Mortalität aus Zahlen von 1863—1872 zu 25,4 per Mille, die mittlere Lebensdauer zu 40, bei Nichtzählung der Todtgeborenen zu 46 Jahren, was nicht ungünstig lautet.

Von 1868—1877 starben nach Angaben, die mir vom Herrn Subprior, Pater *Ign. Odermatt*, in freundlichem Entgegenkommen gemacht wurden, im Ganzen 525, was einer Mortalität von 30,7 per Mille entspräche. Der Jahresdurchschnitt beträgt 52,5. Dabei figurirt das Jahr 1876 mit der ganz unverhältnissmässig hohen Ziffer 82 (Scharlach). Geboren wurden im gleichen Zeitraum 662 (also 66,2 jährlich), von welchen im ersten Lebensjahre starben 165 (16,5 jährlich) = 24,92%. Von 60—70 Jahren starben jährlich im Durchschnitte 4,9, von 70—80 ebenfalls 4,9, von 80—90 noch 2,4, von 90—100 endlich 0,3 (3 in 10 Jahren).

Ich sah auffallend viele Anomalieen des Nervensystemes (essentielle Kinderlähmung, Apoplexie im frühesten Kindesalter, Paralysis agitans bei jugendlichen Individuen) und dann auch viele Decrepide, die sich alle von dem neuen Besen ihre alten Leiden wollten auskehren lassen — leider schwand nur zu oft die spes falsa bald. Die Armuth wirkt natürlich bei so isolirter und so exponirter Lage doppelt schädlich und macht die Folgen des langen Winters um so fühlbarer. Der Curgast weicht dem aus: er geniesst, gut gekleidet und noch besser proviantirt, in guter Wohnung, netter Gesellschaft, arbeits- und möglichst sorgenfrei nur den wohlthätigen Einfluss der besten Saisonzeit, kurz die sanitarisch so günstigen Einflüsse des Sommers im geschützten Hochthale.

Noch ein Kränzlein möchte ich der Bevölkerung winden, ehe ich scheide. Sie verdient es: die öffentliche Moral ist gut. Es wird nicht gebettelt, trotz der Armuth und

trotz der grossen Verlockung, die so ein armes, gewiss oft hungriges Kind quälen muss, wenn es all' die reichen Damen und Herren sieht. Und noch was ist schön: von der Prostitution hat sich die weibliche Bevölkerung Engelbergs frei zu halten gewusst. Das ist wacker und ehrenwerth.

Geärgert hat mich aber, dass die Weiblein mein schönes Baselbieterdeutsch nur schwer verstehen wollten. Ich verstund sie ganz prächtig. „Der Appeteit (wirklich und wahrhaftig Appeteit) ischt unbiduitend; au ha-n-i Schmerze-n-im Boüch." — „„Häidt Der Chinder?"" — „Au fuifzäh." — „„He nu!""

Ich sehe immer wieder mit Liebe und Achtung auf die bescheidenen und in ruhigem Muthe energisch ausdauernden Bewohner des entlegenen Hochgebirges. Nur die Entsagung alles dessen, was die moderne Zeit uns bietet, das Verzichten auf den comfortabeln Luxus in seinen verschiedenen Abstufungen, das zähe Festhalten an schlichter, bescheidener Einfachheit in allen Bedürfnissen ermöglicht ihnen, die unwirthlichen Höhen zu bewohnen. Auch dem Collegen, der diesem harten Kampf nicht ausweicht, gebührt unsere Anerkennung. Ich gedenke dankbar der beiden freundlichen Doctorhäuser.

Als ich thalwärts fuhr, war in Wolfenschiessen Schützenfest, Inschrift an Inschrift.

„Wo Männer rathen fest und treu,
Da werden Land und Leute frei:
Kein Herr kann uns die Freiheit schenken
Und kein Gelehrter sie erdenken.
In unsern Herzen steht der Grund
Vom alten freien Schweizerbund."

So prangte es in steifen Buchstaben mit enetbergischen Schnörkeln an einer Wand. Der Spruch hat mein democratisches Herz erfreut (obwohl auch meine politische Unschuld von Referendumszweifeln angefressen ist). Als ich nach den Scheiben ausschaute und sah, wie Manchem „abgewinkt" wurde, erinnerte ich mich eines alten Schützenspruches, dessen Wahrheit aber auch schon mancher Arzt nach mehr als einer Richtung unangenehm genug gefühlt hat:

„Ohne Glück und Gunst
Ist alle Kunst umsunst!"

So ganz und ausschliesslich wahr ist nun die Sentenz glücklicherweise nicht — wir wollen nicht daran glauben.

Eine hübsche Fahrt, gewürzt durch alte und moderne wolfenschiesser patriotische Reminiscenzen, brachte mich nach dem schönen Luzern an das Grab aller Romantik — die Dampfrohre des Bahnhofes.

Le roi est mort, vive le roi! A. Baader.

Leipzig. Das *Vesal*'sche und die *Plater*'schen Skelette in der basler anatomischen Sammlung.

Die Nummer vom 1. Januar des „Correspondenzblattes" enthält über das von *Vesal* der basler Universität geschenkte Skelett die Bemerkung, „dass es in Anbetracht seines historischen Werthes durch Prof. *Kollmann* wieder zu Ehren gezogen worden, und nun in einem besondern Glaskasten wohl aufbewahrt, vor dem zerstörenden Zahne der Zeit sicher gestellt sei."

Der an die Adresse früherer Generationen gerichtete Vorwurf der Impietät*), den

*) Die bei Anlass der Beschreibung des Porträts von *Vesal* erwähnte neue Aufstellung des von diesem unserer Universität geschenkten Skelettes hatte nicht den Zweck, Vorwürfen an frühere Generationen Ausdruck zu geben, als vielmehr lobend hervorzuheben, dass diese werthvolle Reliquie nunmehr in einer Weise aufgestellt ist, dass dieselbe täglich die Augen der Studirenden der Medicin auf sich ziehen muss. Es freute uns das umsomehr, als wir selbst, trotzdem wir s. Z. in Basel studirt hatten, niemals Gelegenheit fanden dieses Skelett je zu sehen, so dass wir persönlich nur aus *Häser* Gesch. d. Medicin wussten, dass wirklich *Vesal* der Universität Basel ein solches geschenkt hat. Jedenfalls ist es sehr beachtenswerth, dass dieses Skelett schon 1546 unserer Universität geschenkt wurde, während doch nach *Baas* selbst im 17. Jahrhundert nur die wenigsten Hochschulen menschliche Skelette besassen (Wien erst seit 1658, Edinburgh seit 1694).

Mögen diese Knochen, die in den letzten 3 Jahrhunderten von verschiedenen Orten aus verschiedene Zeiten unseres Universitätslebens mit angesehen, von ihrem jetzigen Standorte, dem Sammlungssaale, der den anatomischen Arbeiten der Studirenden geweiht ist, aus, Zeugen sein, von einem Fleiss und Eifer der Mediciner, der jenes grossen Meisters *Vesal* würdig ist! Red.

man aus dieser Darstellung herauszulesen versucht ist, ist jedenfalls für den grösseren Theil derselben unverdient. Die nachfolgenden Notizen über das merkwürdige Sammlungsstück haben vielleicht für einige der Leser des Correspondenzblattes Interesse.

Das im Jahr 1546 von *Vesal* der Universität verehrte Skelett scheint von Anfang ab zur Aufstellung in der Aula bestimmt gewesen zu sein. 1573 wurden ihm durch *Felix Plater* ein weibliches, ein Kinder- und ein Affenskelett beigefügt und diesen allen in der neuen Aula ein bevorzugter Platz angewiesen. Die Rationes tertii Rectoratus Basilii Amerbachii a 17. Juni 1573 ad 17. Juni 1574 enthalten folgende Ausgaben*):

Rubrik „Honoris ergo“:

Item D. *Felici Platero*, quod is *Vesalii* masculon sceleton fœminæ, insuper pueri et simiæ sceletis auxisset et academiæ aulæ novæ dedicasset, honoris ergo pro poculo 25 ℔.

Unter den Kosten zur Ausrüstung der neuen Aula und der Kasten für die Skelette folgen unter der Rubrik „Aulæ nomine“:

Dem Tischmacher 35 ℔ 10 β, dem Schlosser 37 ℔ 10 β, dem Maler 36 ℔.

Item als D. *Felix Plater* mit einer Frouwen, Kinds- und Affensceleto die Universität verehret, sein Gsindt, so die Stück herab tragenn 10 β.

Item Matthis Gigern so dry Pfil, ein Böglin und Aepffell zun Skeletis geschnitzelt, geben 1 ℔ 11 β.

In den, den anatomischen Unterricht betreffenden, allerdings nicht sehr reichlichen Notizen, die sich in den Universitätsacten befinden, wird der Verwendung dieser Skelette zu Unterrichtszwecken nirgends gedacht. So heisst es ausdrücklich von *C. Bauhin*, dass er nach *Vesal*'s Tafeln und unter Anstellung von Sectionen die Anatomie vorgetragen habe. Der nicht uninteressante Passus der Facultätsacten lautet nämlich:

„Cum a Studiosis Medicinæ, quorum non parvus erat numerus, rogatus fuisset *Casp. Bauhinus*, ut ipsis extraordinarie Anatomen legeret, consentientibus et in id, et etiam ad id monensibus doctoris collegis annuit; eo Anno 1588, 16. Januario suas exortus est anatomicas prælectiones in auditorio medico ad horam primam, totamque anatomen methodo anatomica tradidit, ad tabulas *Vesalii* instituit et sectionibus publicis comprobavit, verum cum Anatomen ad finem produxisset lectionibusque 22. Aprilis 1589 finem imposuisset 28. Maji frequente senatu acad. ampl. non solum ei per M. D. Rectorem *Felicem Platerum* pro habitis lectionibus jussu totius senatus gratiæ habitæ (cum gratis docuisset), sed et frequenti senatu rogatus, ut vacante professione theorica porro in lectionibus progrederetur. Cum ergo æquum duceret, senatu ampl. assentiendo, Galeni de ossibus libellum interpretandum sibi sumpsit. . . .“

Noch im gleichen Jahre 1589 wurde für *Bauhin* eine Professur der Anatomie und Botanik geschaffen und ein anatomisches Theater errichtet. Von den Skeletten ist dabei nicht weiter die Rede, dieselben sind zunächst als Schaustücke in der Aula verblieben und noch in *L. Gernler*'s Säcularrede zum 200jährigen Universitätsjubiläum (1660) wird auf das Skelett *Vesal*'s als auf eine Zierde der Aula hingewiesen.

Nach einer Notiz von *Haller* (Bibliotheca anatomica I. 185) zu schliessen, sind in der Folge die Skelette doch der medicinischen Facultät überantwortet worden. Bei Besprechung *Vesal*'s sagt *Haller*: „Basileæ anno 1546 deit, et, ne tempus periret, sceleton in schola medica dedicavit, quam anno 1728 reparatam, non sine reverentia vidi, cum in ea Academia incisoris munere pene puer fungerer.“

Der Begründer der jetzigen anatomischen Sammlung, der geistvolle, in Basel's Andenken noch so vielfach fortlebende *C. R. Jung* hat die von *Vesal* und von *Plater* stammenden Skelette sehr hoch gehalten, und ihnen eine Tafel mit lateinischer Inschrift gewidmet. Von ihm stammt auch meines Wissens der in zwei Etagen getrennte Glaskasten, der dieselben noch heute umschliesst, und dem einen Ehrenplatz in der Sammlung anzuweisen, ein jeder von *Jung*'s Nachfolgern bestrebt gewesen ist.

Leider hat schon *Jung* die Erbschaft der Vorfahren im Jahre 1823 nicht mehr unversehrt angetreten. Die Skelette, die zu *Haller*'s Zeit noch vollständig gewesen zu sein scheinen, sind jetzt unvollständig und in ihre Stücke aufgelöst. Die beklagenswerthe Beschädigung derselben datirt, wie uns der Nestor der basler Hochschule *Peter Merian* mittheilt, von den unglücklichen Kriegsjahren 1798 und 1799 her, wo fremde Soldaten im

---

*) Die Abschrift obiger Ausgaben habe ich noch von *Jung*'s Hand. H.

unteren Collegium einquartirt waren, und es fällt somit die Vernachlässigung dieser kostbaren Reliquien eben jener trüben Zeit zur Last, welche vom Schluss des vorigen Jahrhunderts ab bis zum Jahre 1818 über die basler Universität hereingebrochen ist und die damals diese mit völliger Auflösung bedroht hat. Die kürzeste Frist pietätsloser Barbarei genügt ja leider, die Früchte Jahrhunderte lang geübter treuer Pflege zu nichte zu machen.

15. Januar 1879. W. His.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Die ordentliche Wintersitzung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern findet statt Samstag, den 22. Hornung 1879, Vormittags 10 Uhr, im Casino (Bern).

Die Tractanden sind: 1) Genehmigung des Protocolls, 2) geschäftliche Mittheilungen (eingegangene Geschenke an die Bibliothek und an die Unterstützungscasse; Ergebniss der Subscription für die Hallerstiftung; *Haller*'sche Festschrift. Rechnungsvorlage. Berichterstatter, Dr. *Wyttenbach;* Passation der Gesellschafts-Rechnungen. Berichterstatter: DDr. *Lang* und *Wyttenbach;* Bericht und Anträge betreffend Preisfrage; Bericht über den Stand der Untersuchungen betreffend Schulhygieine von Prof. *Pflüger*). 3) Prof. *Lichtheim:* Dermaliger Standpunct der Aetiologie der Infectionskrankheiten. 4) Prof. *Müller:* Anträge betreffend das Hebammenwesen in der Schweiz. Eventuell: Derselbe über Extra-Uterinschwangerschaft. 5) Dr. *Daettwyler*: Demonstration der Anwendung der Magenpumpe. 6) Aufnahme neuer Mitglieder. Ernennung eines Ehrenmitgliedes. Bestimmung des nächsten Versammlungsortes.

Ausland.

Frankreich. In Paris starb der berühmte Gerichtsarzt *Ambroise Tordieu.*

Leipzig. Unter der bewährten Redaction des Dr. *Paul Bœrner*, Red. d. „Deutsch. med. Wochenschrift", erscheint soeben bei Kloz in Leipzig das „Medicinische Jahrbuch". Dieses neue medicinische Sammelwerk ist dazu bestimmt, dem practischen Arzt in einheitlicher knapper Form eine Uebersicht über die wichtigeren Leistungen in der Medicin zu geben, ihn in Verbindung mit den Fortschritten seiner Wissenschaft zu erhalten, und dabei seinem vorwiegend practischen Interesse in ausgedehnter Weise Rechnung zu tragen.

Die Namen der beim ersten Jahrgang betheiligten Mitarbeiter sind: Dr. *A. Baginsky*, Prof. Dr. *Carl Bardeleben*, Dr. *Paul Bœrner*, Dr. *Max Bresgen*, Dr. *S. Guttmann*, Dr. *A. Hartmann*, Dr. *Horstmann*, Dr. *Kolaczek*, Dr. *O. Lassar*, Dr. *A. Neisser*, Med.-Rath Dr. *H. Reimer*, Dr. *Carl Sacks*, Dr. *Seeligmüller*, Kr.-Phys. und San.-Rath Dr. *Wiener*.

Die im ersten Jahrgang referirten Gebiete sind: Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie und allgemeine Pathologie, Chirurgie, innere Medicin, Augenheilkunde, Ohrenheilkunde, Hautkrankheiten und Syphilis, Gynæcologie, Balneologie und Klimatologie, Arzneimittellehre, gerichtliche Medicin, Gesundheitspflege. Der Preis des Jahrganges beträgt 9 Mark; und wird dieses neue Unternehmen neben den berühmten Jahresberichten von *Virchow* und *Schmidt*'s Jahrbüchern durch seinen billigen Preis bei der Reichhaltigkeit des Gebotenen rasch bei den Collegen sich einbürgern.

Russland. Die Pest in Astrachan. Nach *Galen*'s Definition der Pest: „Wenn eine Krankheit an einem Ort viele Menschen befällt, so ist sie epidemisch; wenn sie auch viele von ihnen tödtet, ist es eine Pest" wurde theilweise noch im 17. Jahrh. diagnosticirt: „Pestis vocatur, quando in morbis supremus malignitatis gradus edest." Dieser Satz scheint auch jetzt noch an vielen Orten bei Laien und Aerzten massgebend, und an ihn müssen wir jedesmal denken, wenn von neuen Pestherden gemeldet wird. Dies um so mehr, als die Diagnose häufig über Gebühr durch Handelsinteressen oder durch bewusste und unbewusste politische Antipathien beeinflusst worden ist. Unter Pest ist nur eine specielle acute Krankheitsform zu verstehen, welcher multiple Localisationen zukommen, die sich aber besonders durch schwere Erkrankung einzelner Abschnitte des lymphatischen Apparates (Bubonen-Pest) und durch die Entwicklung von Anthrax oder Carbunkel auszeichnet. Auch das vereinzelte Vorkommen solcher Localsymptome genügt noch nicht, denn in

einigen Epidemien des Fleckfiebers und des Ileotyphus, und zwar in solchen, wo der höchste Grad des Elendes und der Verwahrlosung herrscht, können noch immer bei uns Anthrax, Bubonen, massenhafte Infiltration der Retroperitonæaldrüsen auftreten. Sogar als venerische Bubonen haben sich schon sporadische Pestfälle entpuppt.

Freilich über die Natur derjenigen Seuche, welche diesen Winter im Gouvernement Astrachan herrscht, der nämlichen Gegend, über welche ein halbes Jahrhundert früher die Cholera ihren Einzug nach Europa hielt, kann nicht mehr viel Zweifel aufkommen, wenn man die officielle Beschreibung liest, welche Dr. *Depner* (Oberarzt des Astrachanischen Kosakenheeres) über die Epidemie in der Staniza Wetljanka macht (St. Petersb. med. Wochenschr. 1879 Nr. 2). Immerhin ist auch dieser bis jetzt einzige ärztliche Bericht zu wenig vollständig, als dass seine Wiedergabe von Werth sein könnte.

Das Gouvernement Astrachan ist meist Steppe oder Wüste, sehr dünn bevölkert von nomadisirenden Kalmyken und Kirgisen. Eine einzige Culturoase bildet die gleichnamige Hauptstadt. Längs der Wolga zieht sich eine Reihe von Kosakenansiedelungen, sogen. Stanizen.

Ueber Entstehung und Verbreitung der Seuche berichtet die Beilage zu den Veröffentlichungen des k. D. Gesundheitsamtes, Nr. 4, Folgendes:

„Der erste nachweisliche Ausbruch der Seuche auf ihrem augenblicklichen Schauplatze fand am 19. November (unserer Zeitrechnung) v. J. zu Wetljanka statt, einem nahe dem rechten Wolga-Ufer, 28 deutsche Meilen von Astrachan auf hohem, mässig abfallenden, nicht sumpfigen Boden gelegenen Dorfe, dessen 1700 Einwohner sich meist von Fischfang und von Handel mit gedörrten und gesalzenen Fischen ernähren. Ob und welche örtliche Bedingungen den Ausbruch der Krankheit gerade an diesem Puncte veranlasst oder begünstigt haben, ist bis jetzt nicht bekannt; — für die Angabe, dass aus dem Kriege zurückkehrende Truppen dort eine Anzahl gestorbener Typhuskranken oder, nach anderer Version, gefallener rotzkranker Pferde oberflächlich beerdigt und in der Nähe dieser Beerdigungsstelle die ersten Erkrankungen beobachtet worden seien, liegt bis dahin keine Bestätigung vor. Dagegen fehlt es nicht an Ermittelungen, welche mit Wahrscheinlichkeit darauf hinweisen, dass es sich in dem vorliegenden Falle nicht um eine selbstständige primäre Entstehung der Krankheit handelt, sondern um das Endglied einer vorher unbeachtet gebliebenen Kette von geringfügigeren Ausbrüchen und Verschleppungen, deren erster Ursprung in einer der Hauptwiegen dieser Seuche, in dem nordwestlichsten Gebietswinkel des persischen Reiches zu suchen ist. Dort, in dem Hochlande Aderbeidschan, welches sich vom Ararat bis südlich vom Schari-See hinzieht und nordwärts unmittelbar an russisch Kaukasien angrenzt, hat die Pest, nachdem sie daselbst anscheinend 28 Jahre hindurch verschwunden gewesen, seit 1863 sich in wiederholten mehr oder weniger zur öffentlichen Kenntniss gelangenden, zunächst schwächeren, dann successive stärkeren Ausbrüchen gezeigt (1863—64, 1870—71, 1873—74, 1876—77), welche mit ähnlichen Ausbrüchen im untern Euphrat-Thale bei Bagdad abwechselten (1867—68, 1873—74, 1877). Der rege Verkehr der im nordwestlichen Persien lebenden Schiiten mit den die Heiligthümer derselben bergenden Orten Kerbella und Nedschef in der Euphrat-Niederung, namentlich aber der Gebrauch jener mohammedanischen Secte, die Leichen ihrer verstorbenen Angehörigen von Zeit zu Zeit mittelst eigener Karavanenzüge aus Persien nach jenen heiligen Orten zum Zwecke der Bestattung zu bringen, scheint mit der wiederholten Aufeinanderfolge von Seuchen-Ausbrüchen in jenen beiden Gegenden in ursächlichem Zusammenhange zu stehen.

Welche Häufigkeit und Verbreitung die Krankheit während des letzten Jahrzehnts im gebirgigen Innern von Aderbeidschan thatsächlich gehabt habe, — wie viele kleinere Erkrankungsausbrüche ausser den bedeutenderen sich der allgemeinen Kenntniss entzogen haben mögen, — ist bei den dortigen Verhältnissen und namentlich bei der Furcht der Einwohner vor allen Absperrungsmassregeln, die beim Kundwerden der Erkrankungsfälle über sie verhängt werden könnten, unbemessbar. Als während des grösseren Ausbruchs von 1871 eine aus 4 Aerzten bestehende amtliche Commission die Verbreitung der Seuche näher festzustellen versuchte, war dieselbe nicht im Stande, in die inneren Districte, in den eigentlichen Ursprungsherd der Krankheit zu gelangen, da die umwohnenden Stämme sie mit dem Tode bedrohten, wenn sie wagen würden, weiter vorzudringen.

Im Februar 1877 erreichte die Seuche ostwärts vordringend die Provinz Ghilan am kaspischen Meere, deren Hauptstadt Rescht stark heimgesucht wurde. Von dort besteht ein reger Seeverkehr mit dem Gouvernement Astrachan, während zu Lande mit den stammverwandten Bewohnern des östlichen Kaukasiens lebhafte Beziehungen, auch ein nicht unbedeutender Schmuggel in Thee und Seide unterhalten wird. Bei diesen vielfachen Verbindungen darf es nicht verwundern, wenn — wie gegenwärtig aus mehreren glaubwürdigen Quellen übereinstimmend verlautet — bereits im Mai 1877 und seitdem wiederholt von Zeit zu Zeit an verschiedenen Orten im Süden des Gouvernements Astrachan Erkrankungsfälle — zuweilen in grösserer Zahl gleichzeitig — beobachtet wurden, deren Symptome mit denjenigen des jetzigen heftigeren Ausbruches zu Wetljanka grosse Aehnlichkeit hatten, wenngleich der Verlauf ein verhältnissmässig gutartigerer war. In einem derartigen sporadischen Falle wurde von den Ergriffenen die Berührung mit persischen Häuten als Ursache der Erkrankung angegeben.

Auch zu Wetljanka ging dem schweren Massen-Ausbruch eine Gruppe leichterer Erkrankungen voraus. Letztere fielen mit trockener Kälte im November zusammen; als aber dann zu Ende November und Anfang December eine Temperatur von + 2 bis + 14 Grad Réaumur und gleichzeitig feuchtes, nebliges Wetter eintrat, da schnellte plötzlich die Zahl der Erkrankungen und damit gleichzeitig die Heftigkeit des Krankheitsverlaufes zu einem erschreckenden Grade empor. Fast sämmtliche Kranke — angeblich nahezu 300 — erlagen nach kurzer Dauer, und der grösste Theil der überlebenden Bevölkerung floh in die Umgegend, den Keim der Seuche weiter tragend. Bald traten Erkrankungen von gleich heftigem Charakter in Nikolskoje, Udatschnoje, Michailowsk, Staritzkoje auf, und als zu Anfang Januars eine militärische Absperrung des ganzen verseuchten Dristricts zum Schutze der weiteren Umgebung vorgenommen wurde, mussten 19 Ortschaften in diesen Cordon hineingezogen werden.

Um eine Infection des von dem Seuchenherde etwa 16 deutsche Meilen entfernten Endpunctes des russischen Eisenbahnnetzes, der Stadt Zarizyn möglichst sicher zu stellen, wurde dieselbe nebst ihrer Umgebung noch durch einen, in weitem nur nach Nordwest offenen Bogen gezogenen besonderen Cordon gegen die Richtung der verseuchten Gegend abgesperrt. Derselbe beginnt nördlich zu Sredne-Pogromnoje am linken Ufer der Wolga, setzt sich über Werchne und Sredne-Achtubinskoje fort, überschreitet die Wolga bei der blühenden deutschen Colonie Sarepta und endet bei Ostradnoje.

Seit dem 24. December liess bei steigender Kälte die Heftigkeit der Epidemie rasch nach. Seit dem 28. Januar sind aber mehrere Erkrankungen in dem ausserhalb des Cordons — südöstlich von Selitrenoje — gelegenen Keuselitzeja aufgetreten. Auch dort hat man sofort die erforderlichen Absperrungs- und Desinfectionsmassregeln angeordnet. Dem Vernehmen nach wird die Zerstörung sämmtlicher von der Seuche heimgesuchten Häuser durch Feuer auf Staatskosten beabsichtigt."

Auf der beigegebenen Kartenskizze läuft der vom Cordon umschlossene Bezirk in langeiförmiger schmaler Gestalt auf beiden Wolgaufern hin, von 47° 30′ bis ungefähr 48° 10′ n. Br. Nur bei der etwas weiter nordwestlich gelegenen, zu dem noch freien Gouvernement Saratow gehörigen Stadt Zarizyn erreicht eine von Westen, sowie eine von Nordwesten kommende Bahnlinie den Strom. Bei den heutigen Verkehrsverhältnissen war also seit December 1878 die Pest nur 4 mal 24 Stunden von der österreichischen Grenze entfernt.

Eben kommt uns Nr. 5 der Veröffentlichungen des k. D. Gesundheitsamtes (vom 10. Febr.) zu, welcher wir noch Folgendes entnehmen:

„Alle im Laufe der Woche eingegangenen Nachrichten bestätigen einestheils den Charakter der im Wolgathale ausgebrochenen Seuche als wirkliche Beulenpest, anderntheils die bisherige Beschränkung ihrer Verbreitung auf ein verhältnissmässig enges Gebiet, sowie innerhalb dieses letzteren auf wenige neue Erkrankungsfälle. Die Angaben über weitere Ausbruchsherde, namentlich über einen solchen in der Nähe von Moskau, welcher durch einen aus Wetljanka kommenden Bauern veranlasst worden sei, finden keine Bestätigung. Sie, sowie die Nachrichten von einem Pestausbruch bei Saloniki dürften, wie man bis jetzt zu hoffen berechtigt ist, auf einer Verwechslung mit Flecktyphus beruhen.

Die neueste officielle Nachricht aus Astrachan vom 8. Februar lautet: In Wetljanka

und Umgegend kein Kranker. Aus dem Flecken Nicolajewsk, District Tsarewo, Gouvernement Saratow, 600 Werst von Astrachan, wird ein Krankheitsfall gemeldet, der zweifelhaft erscheint, der Gouverneur erwartet näheren Bericht von den Aerzten. Im Dorfe Selitrenn und innerhalb des Quarantänerayons sind einige neue Fälle der Epidemie vorgekommen, die tödtlich verliefen. 9 Grad Kälte. W. B.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Januar bis 10. Februar 1879.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Masern sind 5 Fälle angemeldet (10, 8, 8, 2), wovon 2 auf dem Nordwestplateau bei Geschwistern früher Erkrankter, 3 in Kleinbasel zerstreut ohne bekannten Ursprung.

Scharlachfälle sind 4 angezeigt (4, 2, 7, 10), je 1 vom Nordwestplateau und Birsigthal, 2 aus Kleinbasel. (Ausserdem 2 in Kleinhüningen.)

Beim Typhus ist die erwartete Abnahme eingetreten; gemeldet sind nur 8 neue Fälle (10, 7, 20, 24), wovon je 3 aus dem Birsigthale und aus Kleinbasel, je 1 vom Nordwestplateau und von auswärts.

Hals- und Rachenbräune weist 16 neue Erkrankungen auf (12, 13, 7), die Mehrzahl vom Nordwestplateau und aus Kleinbasel.

Von Pertussis sind 24 weitere Fälle angezeigt (16, 25, 12), aus allen Stadttheilen mit Ausnahme des Birsthales.

Erysipelas tritt häufig auf; gemeldet sind 10 Fälle (3, 2, 4), die Hälfte vom Nordwestplateau.

Puerperalfieber 1 leichter Fall.

Varicellen herrschen verbreitet; angezeigt sind 18 Fälle (10, 9, 9).

Endlich sind 5 weitere Parotitisfälle gemeldet.

Bibliographisches.

19) *Lœwenberg*, Dr. *B.*, Les tumeurs adénoïdes du pharynx nasal. 75 p. Paris, V. A. Delahaye & Cie., 1879.
20) *Hedinger*, Die Galvanocaustik seit *Middeldorpf*. Nach fremden und eigenen Erfahrungen für das practische Bedürfniss dargestellt. Mit 8 lithogr. Tafeln. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
21) *Stammbuch der Aerzte.* 292 S. Stuttgart, Verlag von Spemann.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Erismann*, Br., Prof. *Dunant*, Genève, Dr. *E. Haffter*, Ajaccio. Dr. *Kaufmann*, Wien, Dr. *Müller*, Beatenberg, Dr. *Dick*, Bern: Mit bestem Danke erhalten. — Herrn Dr. *Fankhauser*, Burgdorf: Soll uns willkommen sein. Wo bleiben die Practioner-Früchte? — Herrn Prof. Dr. *A.* in B. und *W.* in Z.: Wir bitten um gef. Mittheilung der letztjähr. Dissertationsthemata. — Herrn Dr. *E. Haffter*, Philippeville: Nur zugeflogen: „es fliegt käis Vögeli no so wit, es setzt si wieder nieder.“ Einstweilen pfeifen Sie uns Ihre muntern Reiselieder vor — wir hören gerne zu. — Herrn Dr. *Kaufmann*, Wien: Ihre Novitäten sind uns und unsern Lesern sehr willkommen. — Herrn Dr. *J. R. Schneider*, Bern: Mit bestem Dank erhalten. Wird besorgt. Freundl. Grüsse. — Herrn *A. H.* in B.: Sie senden uns als Zeichen der Zeit einen Zeitungsausschnitt mit folgender Annonce: „Kranke jeder Art, wenn dieselben ihr Leiden offen und ausführlich brieflich mittheilen, werden unter Garantie geheilt, da ein höchst erfahrener Arzt zur Seite. Briefe an die Apotheke „z. Gold-Klopfer“ in Schaffhausen.“ Der Mann hat wenigstens eine charakteristische Signatur: der Patient weiss doch zum Voraus, was aus ihm herausgeklopft und warum er gehauen wird. — Mr. le Dr. *C. M. de Werra*, St. Maurice: Nos meilleurs remercîments, paraîtrera dans le prochain numéro. Des nouvelles du Valais nous seront toujours les bien-venus. — Herrn Dr. *v. Muralt*, Zürich: Besten Dank. — Herrn Dr. *Löw* in Budapest: Wir haben das Gewünschte umgehend an Sie abgesandt; bei dieser Gelegenheit machen wir Sie aufmerksam, dass Basel ausserhalb des Zollvereins liegt. — Herrn Dr. *E. H.*: Der Brief aus Africa ist eben eingetroffen. Besten Dank. Die nächste Nummer wird die für diese wegen Raummangel zurückgelegte Correspondenz bringen. Glückliche Reise!

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. $1^{1}/_{2}$—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 5. IX. Jahrg. 1879. 1. März.

Unser Mitredactor Dr. A. Baader hat sich in Basel niedergelassen, nachdem er sich in der Lage gesehen, auf eine fernere Ausübung der Landpraxis in Gelterkinden zu verzichten.

Original-Arbeiten.

Die Pocken-Epidemie in St. Urban.

Von Dr. **Zander**, II. Arzt in St. Urban.

Am 17. November vorigen Jahres wurde unserer Anstalt aus einem Krankenhause Berns Elisabeth Uhlmann zugeführt. Dieselbe litt an secundärer Form von Psychose mit zeitweiligen Aufregungszuständen und war ausserdem im höchsten Grade unsauber. Nachdem Patientin bis zum 20. Abends sich noch relativ wohl befunden hatte, fiel sie mir am 21. November am frühen Morgen, als sie eben angekleidet worden war, durch ihr blasses Aussehen und ihre leidende Körperhaltung auf. Auf meine Fragen gab die sehr blöde Person keinerlei Antwort; sie klagte keinen Schmerz, hingegen zeigte die Untersuchung, dass beide Nasenlöcher mit frisch geronnenem Blute zugeklebt waren und dass auch der Mund mit dunklem noch flüssigem Blute gefüllt war. Die Reaction des Blutes war sauer, und da die Untersuchung der Respirationsorgane keinerlei pathologische Veränderung erkennen liess, so nahmen wir eine Magenblutung an. Das Aussehen der Kranken, nicht aber der objective Befund deutete auf ein schweres Leiden hin. Patientin wurde also ins Bett gebracht. Die alsbald gemessene Temperatur ergab ein Fieber von 39°. Von jeder Medication musste abgesehen werden, da Pat. sich weigerte, irgend etwas zu nehmen. Im Laufe des Vormittags schon stellte sich heftige Aufregung ein, welche verhinderte, dass die Temperatur weiter controlirt werden konnte. Blut erbrach Pat. noch 2 Mal, jedes Mal aber nur etwa 50 grmm. Pat. war nicht im Bette zu halten und bis nach 3 Uhr auf's höchste gewaltthätig. Dann setzte sie sich auf die Erde, schien sehr müde, lehnte sich an

die Wand; wieder ins Bett verbracht, sprang sie von Neuem heraus; es schien als wenn sie Angst vor dem Bett habe. Man machte ihr ein Lager auf dem Boden; sie legte sich dort nieder, litt aber keine Untersuchung. Dann schlief sie kurze Zeit. Um 4 Uhr nahm sie ein wenig Kaffee und legte sich dann gleich wieder zum Schlaf, schlief aber nur kurze Zeit, um dann ängstlich stöhnend und zuweilen laut schreiend im Zimmer auf und ab zu laufen.

Um 5¼ Uhr bekam Pat. plötzliche Syncope, erwachte nicht wieder zum Bewusstsein und um 5¾ Uhr trat der exitus lethalis ein. Als die Syncope eintrat, hatte ich Pat., die sich beschmutzt hatte, rein betten lassen und dabei war mir ein eigenthümliches Exanthem aufgefallen, das am Morgen noch nicht vorhanden gewesen war. Vom Nabel zog sich beiderseits nach rückwärts und oben bis an den Angulus scapulæ ein Streifen von einzelnen rothen Puncten, roseolaartig, der einzelne Punct verschwand aber auf Fingerdruck nicht; dabei nirgends Erhebung der Epidermis über das Niveau. Während zuerst diese Petechien alle einzeln standen, immer ½ cm. normale Haut die einzelnen Flecke trennte, so nahmen sie an Zahl rasch zu und bei Eintritt des exitus konnte man schon hin und wieder so nahestehende bemerken, dass 3—4 zu einem grössern Plaque confluirten. Nach dem Tode, bis zu der 17 h. p. m. stattfindenden Autopsie hatte sich die Zahl dieser Petechien noch erheblich vermehrt; es confluirten damals viel mehr, der Streifen war mehr als 8 cm. breit geworden. Erhebungen einzelner Partien über das Niveau der gesunden Haut waren auch da durchaus nicht vorhanden. Ausserdem fanden sich an den Extremitäten, namentlich den untern, zumal an den Knieen und Knöcheln starke Hæmorrhagien in der Haut von rother bis tief blauschwarzer Farbe von Handtellergrösse und darüber.

Bis dahin waren wir nicht in der Lage gewesen, die Diagnose auf Variola zu stellen; waren wir doch auch gänzlich ohne Anhalt für die Möglichkeit einer Infection mit Variolagift. Aber auch die Autopsie zeigte nirgends das Bestehen von Variola-Exanthem; es fanden sich starke Hæmorrhagien in den serösen Häuten. Ausgebreitete blutige Ergüsse zeigten Pleura und Peritonæum, die Magenschleimhaut wies blutig suffundirte, hirsekorn- bis erbsengrosse Flecke mit gleichzeitiger Zerstörung der Schleimhaut an einigen kleinen Stellen auf, der Mageninhalt bestand aus flüssigen, starkblutigen, kaffeesatzartigen Massen; die Milz war eine matsche blutige Masse, während die Lungen nur an den untern Lappen stark blutig durchdrungen sich zeigten. Wir hatten so auch nach der Autopsie nicht jene Anomalie von Variola, welche *Hebra* in *Virchow*'s Pathologie und Therapie Bd. III, Seite 172 beschreibt, als Todesursache hier bestehend angenommen, von der ja *Hebra* dort selbst sagt, dass sie bloss zu Zeiten von Epidemien mit Sicherheit als eine durch das Variolagift veranlasste Krankheit bezeichnet werden kann, welche den Namen Purpura febrilis erhalten hat. Erst die Folge lehrte uns unsern Irrthum kennen und zeigte, welch' schlimmen Gast wir in unserer Heilanstalt aufgenommen.

Mit der Besorgung der Verstorbenen an ihrem Todestage war eine unserer Schwestern (Krankenwärterinnen) speciell beauftragt worden; dieselbe erkrankte einige Tage nachher mit heftigem Fieber bis 41°. Ihre Erkrankung erfolgte genau am Ende der möglichen Incubationsdauer. Der Puls war voll und frequent, das

Gesicht geröthet, die Carotiden klopften heftig, fortwährender lebhafter Durst quälte sie bei völligem Appetitmangel; Herzklopfen, heftiger Kopfschmerz mit Schwindel, grosse Schwäche, das Gefühl von Zerschlagensein der Glieder, Druck und Vollsein im Epigastrium bildeten die Hauptklagen. Patientin wollte dies nur als Folge von Ueberanstrengung angesehen wissen und war nur mit Mühe im Bett zu erhalten, bis sich Erbrechen einstellte, heftige Kreuz- und Rückenschmerzen auftraten und Patientin in leichte Delirien verfiel. Am 2. December zeigte sich an der crista ossis ilei beiderseits verlaufend ein Exanthem und zwar ähnliche Petechien, wie sie bei der verstorbenen Uhlmann beschrieben sind. Dies Exanthem verschwand jedoch am 2. Tage wieder fast ganz; dafür aber entstanden nun im Gesicht rothe Stippchen, welche sich schnell vermehrten, bis sie dicht gedrängt standen, an einzelnen Stellen zusammenflossen. Vom Gesicht verbreitete sich das Exanthem schon am folgenden Tage auf Hals und Brust. Aus den Stippchen wurden abgestumpfte conische Knötchen, die sich in Bläschen verwandelten und dann in Pusteln.

Wir mussten bei dieser sehr schweren Erkrankung an Variola natürlich nach dem Ansteckungsheerd forschen und griffen demgemäss auf die verstorbene Uhlmann zurück. Unsere in Bern eingezogenen Erkundigungen ergaben Folgendes: Elisabeth Uhlmann war 4 Wochen vor ihrer Verbringung nach St. Urban in Bern in's Spital aufgenommen worden und am gleichen Tage war auch ein Fall von Variola dort zur Aufnahme gelangt. Die Uhlmann wurde deshalb sofort geimpft, freilich aber ohne Erfolg. Zur Beobachtung blieb Patientin vorsichtiger Weise noch mehrere Wochen im Spital, ehe man die schon vorher bestimmte Verbringung nach St. Urban ausführte. Wir können eine andere Quelle der Ansteckung für die Uhlmann nicht ausfindig machen, und ferner müssen wir bei dem Fehlen jeder andern Gelegenheit doch die Uhlmann als die Trägerin des Giftes ansehen, von welcher aus sich die Seuche bei uns in der Anstalt weiter ausbreitete. Wir haben bei der Uhlmann allerdings die Diagnose erst nachträglich gestellt, und ich glaube nach dem Vorgehenden behaupten zu dürfen, auch erst nachträglich stellen können, da von dem Bestehen eines Blatternheerdes uns nichts bekannt geworden war. Sobald nun die Erkrankung der barmherzigen Schwester sich als Variola documentirte, wurde sie von allen andern Bewohnern der Anstalt abgesperrt, die genaueste Desinfection aller Localitäten aber sofort ausgeführt. Wir wendeten dazu Chlordämpfe und Carbol an. Leider jedoch half Alles nichts mehr, es waren schon weitere Infectionen vorgekommen. Ob wir diese nun auf den ersten Fall oder aber allein auf die erkrankte Schwester zurückzuführen haben, ist nicht ganz klar und schliesslich ja auch nicht von wesentlicher Bedeutung. Ausser mit Desinfection aller Räume, die täglich wiederholt wurde im Verlaufe der Epidemie, ausser der Desinfection der Bewohner der Anstalt gingen wir auch nach gegebener Möglichkeit schleunigst mit Revaccination vor. Leider konnten wir nicht schnell genug und auf ein Mal sämmtliche Revaccinationen vornehmen, da uns der Impfstoff nicht sofort in so grossen Mengen, als für uns nöthig war, einging. Schon am 7. December brachen bei einer unserer Patientinnen, welche wegen einer Pneumonie bettlägerig mit der Uhlmann zugleich von jener Schwester früher besorgt

worden war, ebenfalls Variola aus und noch am gleichen Tage unter einem Fieber von 42° ging Pat. zu Grunde. Am folgenden Tage eine neue Erkrankung. Am 9. December gab es sechs neue Fälle, von denen uns der eine um so schwerer berührte, als dadurch das Uebergreifen der Seuche auch auf die Männerabtheilung constatirt war. Unser Oberwärter, der bei der Section der Uhlmann die üblichen Handreichungen geleistet hatte, war befallen worden. Auffallend ist bei ihm die lange Incubationszeit, denn da die Möglichkeit einer andern Infection auszuschliessen ist, müssen wir bei ihm sicher auf die erste Quelle der Ansteckung zurückgreifen, statt der üblichen Incubation von 9 Tagen und eines Prodromalstadiums von 3 Tagen hätten wir also hier zusammen 17 anzunehmen. — Am 10. December gab es wieder zwei neue Erkrankungen auf der Frauenseite. Dann kam eine Pause von 16 Tagen, am 26. December aber war wieder der Ausbruch in drei frischen Fällen zu constatiren und zwar fielen zwei auf die Männerseite, einer auf die Frauenseite, und es verliefen von diesen auf jeder Seite einer tödtlich; beide betrafen schon bettlägerige Kranke, decrepide Individuen, von denen der eine ein Paralytiker im vorgeschrittensten Stadium, die verstorbene Frau aber dadurch bemerkenswerth war, dass sie auf der äussern Haut gar kein Exanthem zeigte, während die Schleimhäute damit völlig bedeckt waren. Der dritte von diesen Fällen vom 26. ist bemerkenswerth dadurch, dass ein mit Erfolg revaccinirter Wärter gleichzeitig beide Formen zeigte, die Schutzblattern und die echten Variolapusteln. Der Verlauf letzterer war ein sehr schleppender, aber auch überaus leichter. Am 31. December und dann am 2. Januar erkrankten noch zwei Wärter, beide revaccinirt, wenn schon ohne Erfolg, bei beiden war der Verlauf ausserordentlich leicht.

Wieder verging eine längere Pause, und ohne mit den Maassregeln peinlichster Desinfection aufzuhören, gaben wir uns fast schon der Hoffnung hin, die Seuche sei überwunden; hatten wir doch auch jetzt eigentlich allen unsern Hausgenossen durch die Schutzblattern Immunität zu verschaffen gesucht; da erkrankte noch am 20. Januar eine Frau, welche sich energisch gegen die Schutzpockenimpfung gesträubt hatte. Wie die Infection bei ihr noch geschehen konnte, da wir doch eine sehr gute Isolirung aller Kranken mit fortwährender Chlor-Desinfection aller Anstaltslocale durchgeführt hatten, und die Aerzte selbst stets sich desinficirten und die Kleider wechselten, ist uns räthselhaft geblieben. Es blieb dies der letzte Fall von Erkrankung. Von 18 Erkrankungsfällen sind also drei im Zeitraum der ersten 24 Stunden nach Beginn der Eruption tödtlich verlaufen, alle betrafen heruntergekommene, ganz blöde, dazu unsaubere Individuen; ausserdem müssen wir aber auch den Fall der zuerst inficirten Schwester als einen sehr schweren bezeichnen, sie war erst Mitte Februar als völlig genesen zu betrachten. Die andern 14 Fälle waren äusserst leicht. Von diesen betrafen 10 unserer Pflege anvertraute Kranke, welche sich auf 2 Divisionen der weiblichen Abtheilung vertheilten; es waren dies alles recht blöde, vielfach unsaubere, oder doch solche Kranke, die sich nicht allein besorgen konnten, worauf man sicher Gewicht legen muss. Bei allen diesen zeigte sich kein eigentliches Stadium prodromorum, nur der Appetit schien gestört; die darauf sofort untersuchte Körpertemperatur liess

dann die beginnende Erkrankung argwöhnen, bis die Eruption des Exanthems die Infection nachwies.

Von den revaccinirten Personen erkrankten also nur drei und zwar alle ganz besonders leicht, wir sind durchaus geneigt, die Leichtigkeit der Fälle ausschliesslich auf Rechnung der Revaccination zu setzen, obwohl doch zwei ohne Erfolg, einer schon zu spät dieser Procedur unterworfen worden waren.

Wir sind fest überzeugt, dass wir es überhaupt ausser der strengen Isolirung der Kranken, ausser der rigorosen Desinfection aller Räume und jeder Person nur der energischen Durchführung der Revaccination, welche mit aller nur thunlichen Eile und Strenge erzwungen wurde, zu danken haben, dass die Seuche so bald erlosch und nicht mehr Opfer forderte, auch nicht nach Aussen verschleppt wurde.

Wir haben uns dadurch, was ich hiermit betone, als begeisterte Anhänger des Impfzwanges bekannt; wir bedauerten nur, dass uns nicht sofort Impfstoff zu Gebote stand, um sogleich bei Ausbruch der Seuche überall mit Impfung und Revaccination vorgehen zu können, dann hätten wir vielleicht den schlimmen Feind von vornherein auf noch engere Grenzen beschränken können.

Als Impfstoff verwendeten wir Farrenlymphe, humanisirte Lymphe, Glycerinlymphe, aus frischen Vaccinepusteln gezogene Lymphe und zum Theil wurde auch von Arm zu Arm operirt.

Die wenigst guten Resultate hatten wir immer von reiner Farrenlymphe, die besten von Arm zu Arm. Ueble Folgen der Impfung, auch der Massenimpfung (wir impften innerhalb 10 Tagen gegen 350 Personen) haben wir nie beobachtet; dass wir alle Cautelen beobachteten, versteht sich von selbst.

Schliesslich füge ich noch die Bemerkung hinzu, dass von allen Geisteskranken, welche in unserer Anstalt von der Seuche befallen wurden, kein einziger davon irgend eine nachhaltige Einwirkung auf die Psyche documentirte, nur zwei zeigten eine vorübergehende, sehr geringfügige Besserung. Wir konnten von dem heilsamen Einfluss der acuten Infectionskrankheiten auf die psychische Affection, von dem man früher überzeugt war, nichts constatiren; doch liegt dies jeden Falls mitbegründet in dem so tief unter dem normalen Niveau liegenden Zustande der bei uns acut erkrankten Patienten.

Neue Beiträge zur Kenntniss der Wirkungsweise der modernen Kleingewehr-Geschosse.

Von Prof. Dr. **Theodor Kocher** in Bern.

(Schluss.)

An der Hand der gewonnenen Thatsachen können wir nun die Ergebnisse neuer Schussversuche gegen Cadaver und auf trockene Knochen mit den früheren Resultaten vergleichen. Vorher sei aber noch auf folgendes Verhältniss aufmerksam gemacht:

Man lässt sich sehr gerne verleiten, die Wirkung eines Geschosses unabhängig von der Qualität des Zieles zu besprechen und kommt damit zu allgemeinen, aber irrthümlichen Sätzen. Wenn z. B. bei einer Glasscheibe ein Steinwurf die Scheibe bricht, ein Pistolenschuss ein Loch herausschlägt und ein Vetterli-Schuss letzteres



bewirkt, aber zugleich sehr ausgedehnte Splitterung zur Folge hat, so bewirkt bei einer Blechplatte ein Pistolenschuss ein Loch durch blosses Umkrämpen des Bleches, ein Vetterli-Schuss macht einen lochförmigen Defect ohne weitergehende Wirkung nach den Seiten hin. Ein Pistolenschuss auf eine dünne Platte zähen Eisens macht einen blossen Eindruck (Delle), ein Vetterli-Schuss macht ein Loch mit Umkrämpung ohne eigentlichen Defect. Man kann also durchaus nicht von einer Wirkung eines bestimmten, mit einer gewissen Geschwindigkeit begabten Geschosses im Allgemeinen reden, ohne Berücksichtigung des Zieles. So ist es auch für den menschlichen Körper.

Unter Berücksichtigung dieser Mahnung können für den menschlichen Körper nach wiederholten und variirten Versuchen folgende Resultate festgehalten werden:

Das härteste Gewebe des Körpers, die Corticalsubstanz der Knochen, steht den gegenwärtig gebräuchlichen, dem Vetterli-Gewehr analogen Geschossen gegenüber in der Mitte zwischen der Glasscheibe und der Blechplatte. Es wird durch ein Vetterli-Gewehr wie durch eine Pistole aus dem trockenen Knochen ein Loch mit Defect herausgerissen, aber es macht sich beim Vetterli-Schuss noch ein geringer Grad von fortgeleiteter Wirkung geltend, indem wie beim Glase, aber ungleich weniger ausgedehnt, Splitterung stattfindet. Am lebenden Körper kommt diese Wirkung nur dann rein zur Geltung, wenn aus sehr grosser Entfernung geschossen wird, wo die Geschwindigkeit unter 200 M. (circa) herabgesetzt ist, während sonst die hydrostatische Wirkung in dem Maasse in den Vordergrund tritt, dass man die obige vernachlässigen kann — und ferner bei Streifschüssen, wo die Kugel das Markgewebe, also den flüssigen Antheil des Knochengewebes, nicht direct trifft. Es kann also diese — unserem Glasscheiben-Versuch ähnliche — Wirkung eine Fractur mit oder ohne Fissuren nach blossem Streif- und Rinnschuss erklären.

Für alle festen Gewebe des Körpers trifft ferner der Nachweis zu, dass das Zwischenschieben von festen Körpern zwischen die Ein- und Ausschussöffnung eine trichterförmige Erweiterung der Schussöffnung gegen letztere hin zur Folge hat, analog wie bei dem Brettersystem, wie bei Füllung von Blechgefässen mit Sägemehl trockenem Pferdefleisch. Es beruht diese Vergrösserung auf dem Mitreissen der erstgetroffenen Theile, welche so zur Vergrösserung des Geschosses beitragen. Von wesentlicher Bedeutung ist nur das Mitreissen grösserer Muskelstücke beim Eindringen in dicke Muskelbäuche und das Mitreissen von Knochensplittern. Dieses kann die grösseren Ausschüsse, auch zum Theil die oft bedeutenden Längsrisse der Haut am Ausschuss erklären.

Diese Wirkung ist stärker bei hartem Geschossmetall (bei Kupfer stärker als bei Blei, bei Hartblei stärker als bei Weichblei) und wird desshalb auch durch Schmelzung abgeschwächt.

Bei den elastischen Geweben des Körpers, wie Haut, Fascien, serösen Häuten sind die Verhältnisse ungefähr denjenigen bei den Schüssen auf Gelatineplatten analog: die Oeffnungen sind relativ klein, die Seitenwirkung thut sich nur durch Risse in der Richtung der Spaltbarkeit kund (schlitzförmige Oeffnungen in den Fascien, Längsrisse in der Haut am Ausschuss).

Den weitaus grössten Antheil an der zerstörenden Wirkung auf den menschlichen Körper haben bei den gegenwärtigen Schusswaffen die von dem Flüssigkeitsgehalte aller Gewebe abhängigen Verhältnisse. Es ist der hydrostatische Druck, wie bereits in unserer ersten Arbeit bemerkt, welcher bei allen aus nicht zu grosser Entfernung kommenden Schüssen, für den Grad der Seiten- oder Sprengwirkung massgebend ist, für Weichtheile sowohl, zumal die Muskeln und grossen Unterleibsdrüsen, wie für die Epi- und Diaphysen und grössere Flüssigkeitsmengen einschliessende Räume, wie Schädel, Gedärme.

Mit grosser Evidenz wird freilich auch bei den jetzigen Geschossen diese Wirkung nur bei Nahschüssen ersichtlich. Wir haben die exquisitesten Sprengwirkungen gesehen im Frieden bei zufälligen Schüssen mit Vetterli-Gewehren in unmittelbarster Nähe. Da sind die Zerstörungen den für den Cadaver früher geschilderten völlig analog, der Schädel in Stücke gesprengt, Weichtheile weithin zerrissen. Im Kriege dagegen wird oft auf Distanzen geschossen, wo die Sprengwirkung sehr in den Hintergrund treten muss.

Die Fragen, welche in unserer früheren Publication der Entscheidung noch offen geblieben sind, haben also zum Theil eine definitive Antwort erfahren, zum Theil sind dieselben für spätere Versuche genauer präcisirt worden. Wie uns scheint, sind vorläufig zu einem wenigstens für das medicinische Bedürfniss genügenden Abschluss gelangt die Fragen:

1. Wie viel kommt von der Sprengwirkung der modernen Schusswaffen auf Rechnung der Erhitzung des Bleies bis zur Schmelzung?

Antwort: Die Abschmelzung von Blei hat für den menschlichen Körper gar keine Bedeutung zur Erklärung der Sprengwirkung der modernen Geschosse. In den weichen (flüssigkeitsreichen) Theilen des Körpers findet eine Abschmelzung überhaupt nicht statt; für die festen (knöchernen namentlich) Theile muss sie vorläufig noch als möglich zugegeben werden,*) aber wir haben bewiesen, dass wenn sie stattfindet, die Wirkung des Geschosses durch die Schmelzung nicht gesteigert, sondern verringert wird. Allgemeiner ausgedrückt, ist die Wirkung von Geschossen aus härterem Metall bedeutender als die aus weichem Metall. Man hat diesen Satz schon seit Langem so ausgedrückt, dass harte Geschosse eine grössere Durchschlagskraft haben. Es gilt, wie wir bewiesen haben, auch gegenüber erhitzten und schmelzenden Metallen für die nicht weicher werdenden Geschosse.

2. Ist es, wie früher von uns angenommen wurde, wirklich bloss die enorme Vermehrung der Geschwindigkeit des Geschosses, welche die colossale Vermehrung des Effectes erklärt?

Antwort: Die Sprengwirkung der neueren Geschosse findet ihre völlig zureichende Erklärung in der ausserordentlich gesteigerten Geschwindigkeit derselben.

Wir haben gezeigt für feste sowohl als flüssige Körper, dass Schüsse unter

*) Nach *Busch*'s Experiment mit dem Auffallen einer Eisenbirne auf eine kalte und eine erhitzte Bleikugel muss das Zustandekommen zahlreicher Bleipartikel in Wunden durch Nahschüsse vorläufig auf Erhitzung des Geschosses zurückgeführt werden.



sonst ganz gleichen Verhältnissen bei Vermehrung oder Verminderung der Ladung und damit der Anfangsgeschwindigkeit ganz verschiedene Wirkung entfalten.

3. Wirkt die vermehrte Geschwindigkeit ausschliesslich nach den Gesetzen des hydrostatischen Druckes, d. h. gemäss dem Flüssigkeitsgehalte des getroffenen Zieles? (Auf diese Wirkung hatten wir in unserer ersten Publication den Hauptnachdruck gelegt.)

Antwort: Die vermehrte Geschwindigkeit hat eine hochgradige Steigerung der Seitenwirkung nicht nur bei den flüssigen, sondern auch bei den festen Körpertheilen zur Folge.

Dabei ergibt sich der Unterschied, dass immerhin die Seitenwirkung um so bedeutender ausfällt, je mehr sich ein Körper in seinen physikalischen Eigenschaften von den festen Körpern entfernt und den ächten Flüssigkeiten nähert. Die Seitenwirkung erreicht mit anderen Worten das Maximum ihrer Intensität in Form des hydrostatischen Druckes.

Die Fragen, welche auch nach diesen zwei neuen Serien von Versuchen noch offen bleiben, sind mehr theoretischer Natur:

a. Ist die Seitenwirkung eine directe Folge der vermehrten Geschwindigkeit, etwa in dem Sinne, dass die unmittelbar betroffenen kleinsten Theilchen ihre Bewegung den anstossenden so rasch mittheilen, dass eine entsprechende gegenseitige Verschiebung im Sinne eines Ausweichens nicht stattfinden kann?

b. Oder hängt die Seitenwirkung mit der im Verhältniss des Quadrates der Geschwindigkeit zunehmenden lebendigen Kraft zusammen, so dass trotz gegenseitigen Ausweichens und daherigen Kraftverlustes der kleinsten Theilchen auch auf grosse Entfernung hin noch eine sehr bedeutende Energie übertragen wird?

Diese beiden Fragen gedenken wir durch Anwendung von Geschossen verschieden spezifischen Gewichtes bei gleichem Volumen, wodurch Geschwindigkeit und lebendige Kraft in ungleichmässiger Weise variirt werden, nach dem Rathe von Prof. *Forster* der Lösung näher zu bringen. Unsere vorläufige Adoption der Auffassung b. haben wir oben begründet, dass nämlich trotz des Verlustes an Kraft durch Verschiebung der kleinsten Theilchen bei festen Körpern noch ein geringer, bei Flüssigkeiten ein sehr grosser Antheil der Stosswirkung auf erhebliche Entfernung zur Geltung kommt.

c. Für die Frage der Rotationswirkung des Geschosses, obschon dieselbe nach früher mitgetheilten *Forster*'schen Berechnungen nur minimal sein kann, gedenken wir die Schüsse auf Bleiplatten aus glattem Rohr noch einmal aufzunehmen.

d. Endlich bleibt uns übrig, für bestimmte Gewebe, resp. bestimmten Flüssigkeitsgehalt der Gewebe die Geschwindigkeit genau zu bestimmen, bei welcher die Sprengwirkung beginnt, d. h. gleichsam die Formel zu finden, nach welcher man unter gegebener Geschwindigkeit für ein bestimmtes Geschoss und Ziel den Grad der Seitenwirkung a priori berechnen kann.

Die practischen Schlussfolgerungen, welche wir in unserer ersten Publication gezogen haben, sind wir im Falle wesentlich zu modificiren. Wir thun diess gleich im Anschluss an eine Anfrage, welche uns von Herrn Oberst *Siegfried* zu Handen des eidgenössischen Stabsbüreau's gestellt worden ist.

„Wird durch Hartblei oder durch Weichblei eine schwerere Verwundung und dadurch längere Kampfunfähigkeit des getroffenen Individuums bedingt?"

Wir hatten früher dagegen protestirt, dass man Metalle mit niedrigerem Schmelzpunkt verwende als Blei, also auch die Legirungen des Hartblei, weil dadurch die Wirkung gesteigert werde. Auf Grund grösserer Versuchsreihen müssen wir nun die Verwerfung des Hartblei von diesem Gesichtspunkt aus zurücknehmen und würde sich im Gegentheil obiger Absicht, möglichst schwere Verwundungen herbeizuführen, das Weichblei (seines höheren Schmelzpunktes wegen) zu empfehlen scheinen. Allein es sind uns Zweifel rege geworden, wie oben auseinandergesetzt, ob überhaupt im menschlichen Körper ein nennenswerther Grad von Schmelzung der Kugel vorkomme, jedenfalls — so sagten wir — kann nur für die Knochen eine Rede davon sein. Das Experiment mit einem Schuss in Kieselsteine zeigt, dass eine Schmelzung selbst dann nicht stattfindet, wenn die Kugel nach Zurücklegen eines Weges von wenigen Cm. darin stecken bleibt. Wenn aber eine Schmelzung gar nicht in Frage kommt, so hat das härtere Geschoss, wie der Schuss auf Kieselsteine mit Kupfer lehrt, eine bedeutendere Wirkung, gerade so gut wie die Wirkung nicht schmelzender Geschosse stärker ist, als die durch Schmelzung weich werdender. *Pirogoff* hat im Caucasus 1847 gefunden, dass die kleinen Kupferkugeln ausserordentlich starke Zerstörungen anrichten. Obige Frage wird sich aber erst dann bestimmt beantworten lassen, wenn ganz sichergestellt ist, ob bei Weichblei und Hartblei im menschlichen Körper eine Schmelzung stattfindet. Findet eine solche statt, dann muss man Weichblei nehmen, um einen Mann länger kampfunfähig zu machen, findet sie nicht statt, so ist Hartblei zu demselben Zwecke vorzuziehen. Vorläufig kann nur als sehr wahrscheinlich bezeichnet werden, dass durch Hartblei bei der Anfangsgeschwindigkeit, welche das Vetterli-Geschoss hat, schwerere Verletzungen im menschlichen Körper gesetzt werden.

Bezüglich der zweiten Schlussfolgerung, welche wir s. Z. gezogen haben, erscheint es uns in neu bekräftigter Bestätigung des damaligen Ausspruchs geboten, auf eine Verkleinerung der Geschosse auszugehen im Interesse der Humanität, da nur durch diese Verkleinerung die Sprengwirkung bei stets sich steigernder Anfangsgeschwindigkeit der Geschosse innerhalb derjenigen Grenzen behalten werden kann, dass wohl die Kampfunfähigkeit des Getroffenen sicher erreicht, aber doch noch eine, der chirurgischen Therapie zugängliche, d. h. nicht lebensgefährliche Verwundung erzielt wird.

Bern, 30. Nov. 1878.

Vereinsberichte.

Ordentliche Herbstsitzung der medic.-chirurg. Gesellschaft des Cantons Zürich.

(2. Hälfte des Protocolls.)

Vortrag von Prof. Dr. *G. Huguenin:* Ueber die Typhus-Epidemie in Kloten.*)

*) Die Epidemie ist Ihren Lesern, wenigstens in den Umrissen, bekannt, namentlich durch Prof. *Huguenin's* Bemerkungen (Corr.-Bl. 1878 p. 449). Da die Arbeit in extenso erscheinen wird, so beschränken wir uns hier auf kurze Mittheilung der in obengenanntem Artikel nicht erwähnten Punkte, namentlich der damals noch nicht abgeschlossenen Zahlenverhältnisse. M.



Aehnliche Epidemieen wurden beobachtet: 1) 1839 in Andelfingen. 2) 1845 in Thalweil, von Dr. *Staub* beschrieben (Schweiz. Zeitschr. 1845). 3) in Hjaetelin auf Island. 4) 1869 in Altenstein bei Schlatt, beschrieben von Bezirksarzt Dr. *Emil Müller* in Winterthur (15 Personen).

Statistische Verhältnisse über die Erkrankungen in Kloten. —

Am Bankett 690 Personen, erkrankt	290 = 42 %.
Von späteren Festhüttenbesuchern erkrankt	189
Im Wildenmann ca. 1500, die Meisten tranken bloss Wein; erkrankt	103
Von Solchen, die in andern Wirthschaften gegessen, erkrankten	9
Von Privaten, die Fleisch aus der Metzg bezogen, erkrankten	14
Von Privaten, die Fleisch aus der Metzg Seebach bezogen, erkrankten	6
Am Jugendfest	4
Kranke, wo die Aetiologie noch unbekannt	53
Primäre Fälle	668
Secundäre Fälle	49

Eingehend bespricht nun der Vortragende die Frage, wie denn die 43 Pfund schlechten Kalbfleisches eine solche Massenerkrankung produciren konnten. „Dies Fleisch wurde in der Metzg aufbewahrt, neben dem andern aufgehängt. Die Metzg war schlecht, stank und soll im Lokal selbst ein scheusslicher Jauchetrog voll faulender Abfälle sich befunden haben. Vielfach wurde übrigens das Fleisch auf dem gleichen Metzgstock mit den gleichen Instrumenten behandelt, von den gleichen Händen ergriffen etc. Jedenfalls befand es sich in einer Atmosphäre, welche die beste Gelegenheit zu putriden Vorgängen bot." Die Zubereitungsweise war dann durchaus nicht derart, dass das inficirende Agens dadurch hätte zerstört werden können. — Im Ferneren werden alle anderen Möglichkeiten der Infection, namentlich durch Trinkwasser („so lange wir Wein haben, trinken wir kein Wasser, und Wein war ja genug da") ausgeschlossen. Das Fleisch hatte, wie in Andelfingen, 2 Eigenschaften: 1) es war putrid, und 2) es war infectiös für Typhus, und daraus erklären sich die 2 getrennten Erkrankungsgruppen: 1) die putriden Intoxicationen, unter dem Bild eines febrilen Magendarmcatarrh verlaufend, und 2) die Typhen, die bald sich an erstere anschlossen, bald selbstständig sofort als Typhus auftraten. Die Symptomatologie beider Gruppen wird genau geschildert, und darauf noch die secundären Fälle mit ihrer Infection besprochen. Die Mortalität war bisher 1,1 %, was also einen bedeutenden Unterschied gegen eine gewöhnliche Typhus-Epidemie bedingt.

Die Frage, ob es Thiertyphus gibt, bejaht *H.* an Hand seiner Untersuchungen unbedingt, und glaubt auch, dass gewiss schon unendlich oft typhuskranke Kälber gegessen worden sind. Warum ist aber dann die Infection so selten? Es erklärt sich dies aus der Aetiologie des Typhus:

1) Der Typhus wird nicht von Person zu Person direct übertragen (*H.* lässt keine Ausnahme gelten).

2) Er entsteht nicht spontan, sondern ein von Typhus ausgegangener Keim ist nöthig.

3) Wenn in einem Spital sich Fälle häufen, so sind besondere Ursachen dabei: das Spital ist selbst Infectionsheerd.

4) Mit Fäulniss und putriden Vorgängen hat Typhus einen nahen Zusammenhang, aber nicht so, dass er aus einfacher Fäulniss putrider Substanzen entstände, sondern die faulenden Substanzen sind für das Typhusgift das beste Lebenselement.

5) Dafür sprechen die massenhaften Einschleppungen.

6) Das Gift haftet namentlich an den Dejectionen, welche in die Abtritte gelangen. Dies bedingt durch weitere Wucherung den Infectionsheerd.

7) In dem Zustand, in dem das Gift im Körper sich befindet, ist es somit nicht infectiös. Es muss, um infectiös zu werden, eine Weiterentwicklung inmitten faulender animalischer Substanzen durchgemacht haben.

8) Das Gift aus dem Boden wird eingeführt: a) durch die Kloakenluft (verschluckt!), b) durch das Trinkwasser (Pumpbrunnen und ganze Leitung).

9) Ob das Gift den ganzen Boden eines Ortes inficirt, hängt von der Bodenbeschaffenheit ab. In dieser Beziehung ist weiter maassgebend: c) die Jahreszeit, d) das Grundwasser. —

Welche Idee kann man sich nun über den Vorgang bei der Klotener Epidemie machen?

1) Das Kalb, von dem jene 43 Pfund stammten, hatte den Typhus.

2) An und für sich war sein Fleisch nicht infectiös; ganz frisch hätte das Typhusgift in der Gestalt, wie es sich im Körper befand, nicht angesteckt. (Inactiver Zustand.)

3) Es kam dazu aber Fleisch von dem 14 Tage zuvor geschlachteten Kalbe mit Nabelphlebitis und Peritonitis. Dies Fleisch regte im ganzen Vorrath putride Vorgänge an. (Dies bildet das Analogon des Vorganges, wenn frisches Typhusgift in Kloaken kömmt.)

4) Vermöge der letzteren ging das Typhusgift jene Modification ein, in welcher es wieder infectiös wird. (Activer Zustand.)

5) In der Metzg, wo putride Ausdünstungen schon bestanden, kam das Fleisch in verschiedener Weise mit dem ganzen Vorrath in Berührung und theilte demselben actives Typhusgift mit; am meisten dem Kalbfleisch, am wenigsten dem Rindfleisch, was sich aus dem Alter des Fleisches vielleicht erklären lässt.

6) Das Fleisch gelangte in Magen und Darm und hatte zweierlei Folge:

a) putride Infectionen,

b) typhöse Infectionen,

c) Beides zusammen. —

Experimente haben ergeben:

a) Durch Typhusstuhl, Thieren beigebracht, ist Typhus noch nicht gemacht. Das Gift ist im inactiven Zustand.

b) Durch Blutinjection von Typhuskranken ist noch kein Typhus gemacht worden; das Gift ist inactiv. —

c) Durch Fleischgenuss (bei Thieren) von Typhusleichen ist noch kein Typhus gemacht. Das Gift ist inactiv. —

F l e i s c h u n d B l u t u n d S t u h l i s t a l s o a n s i c h n i c h t i n f e c t i ö s. E s m u s s s t a g n i r e n i n f a u l e n d e n F l ü s s i g k e i t e n, d a m i t e s i n f e c t i ö s w e r d e. Nach dieser Richtung hin sind die Experimente zu modificiren. —

In der Discussion erwähnt Bezirksarzt Dr. *Kämmer* (Knonau) einer kleinen Epidemie, die er kurz nach der Klotener Geschichte beobachtet hat. Weil der Metzger ein Kalb als krank nicht mehr nehmen wollte, ass es die Familie selbst und es erkrankten 6 Familienglieder. Der Knecht, ein Potator, der am meisten gegessen, erkrankte nicht. Zu gleicher Zeit beobachtete er Typhus bei 4 erwachsenen Kindern in einer Familie in Mettmenstetten. —

Der Präsident, Dr. *Zehnder*, legt einen Plan der Klotener-Festhütte vor, auf dem in sehr anschaulicher Weise die verschiedenen Vereine mit den Procenten ihrer Erkrankungen verzeichnet sind. —

Es folgt die V o r l a g e d e r A d r e s s e d e s C o m i t é a n d i e h. R e g i e r u n g b e t r e f f e n d d e n I r r e n h a u s s t r e i t. Dieselbe spricht das tiefste Bedauern aus über die verläumderischen Angriffe, denen die ärztliche Leitung der Anstalt fortwährend ausgesetzt war, dankt der h. Regierung für ihre Bemühungen, in die Angelegenheit die so nöthige Klarheit zu bringen, erklärt sich durchaus einverstanden mit der Amtsführung der Aerzte, und spricht die Hoffnung aus, dass die Verhältnisse in einer Weise geregelt werden möchten, dass in Zukunft ähnliche Vorkommnisse sich nicht mehr ereignen können. —

Nachdem diese Adresse verlesen und von Bezirksarzt Dr. *Kämmer* in eingehender Weise mit warmen Worten zur Annahme empfohlen worden, wobei er auch darauf hinweist, dass der Bericht der amtlichen, gemischten Untersuchungscommission ebenfalls vollkommen zu Gunsten der Direction und der Anstaltsärzte lautet, ergreift Dr. *J. Frey* (Riesbach) das Wort zur Vertheidigung von Altverwalter *Schnurrenberger*, und bringt neben leidenschaftlichen persönlichen Angriffen auf die Direction, eine Reihe von angeblichen Fehlern und Mängeln der Anstalt vor. Von Dr. *Weller*, Dr. *Rahn-Escher* und Dr. *Kämmer* werden seine Behauptungen in schlagendster Weise widerlegt, und die in ganz aussergewöhnlich grosser Anzahl anwesenden Collegen beantworten seine Angriffe damit, dass sie mit allen gegen eine Stimme die Adresse annehmen, und ebenso den Antrag von Dr. *Rahn-Escher*, dass die Gesellschaft noch ausserdem den Aerzten ihr Bedauern ausspreche über die verläumderischen Angriffe, denen sie ausgesetzt gewesen. —

Unterdessen war leider die Zeit so sehr vorgerückt, dass die weiteren wissenschaftlichen Tractanden verschoben werden mussten, und nur noch einige Geschäfte Erledigung finden konnten.

Die Rechnung wurde nach Vorlage und Referat genehmigt und verdankt.

Neu aufgenommen wurden: Dr. *Fr. Fritzsche*, Dr. *Otto Haab*, Dr. *Hermann Müller* und Dr. *Cölestin Nauwerck*.

Die Amtsdauer des Vorstandes war abgelaufen; es wurden wieder gewählt: Med.-Rath Dr. *Zehnder* als Präsident, Dr. *H. J. Billeter* als Quästor, und Dr. *W. v. Muralt* als Actuar. Der Erste wollte die Wahl nicht mehr annehmen, liess sich aber in Berücksichtigung der Umstände erbitten, bis im Frühjahr sein Amt noch beizubehalten. —

Die in Erneuerungswahl fallenden Mitglieder des Comité: Dr. *Meyer-Hoffmeister*, Prof. *Horner*, Dr. *Wäckerling* und Prof. *O. Wyss* werden wiedergewählt; und als Ort für die Frühjahrssitzung Wädensweil bestimmt. —

An dem um 3 Uhr auf der „Meise“ stattfindenden Bankett, das namentlich durch das Jubiläum der Herren Dr. *Irminger* (Küsnach) und *Städeli* (Basserstorf), welche 50 Jahre der Gesellschaft angehören, gewürzt wurde, nahm ebenfalls eine aussergewöhnlich grosse Anzahl Collegen Theil und verlief dasselbe in fröhlichster Stimmung zur allgemeinen Zufriedenheit. —

Der Actuar: Dr. Wilh. v. Muralt.

Referate und Kritiken.

Nouvelles recherches sur la détermination quantitative de la vision chromatique.

Par le Prof. Dr. *Dor* et le Dr. *Favre*. Lyon, Assoc. typographique. 16 p.

Mit einem vor einiger Zeit von *Donders* angegebenen Apparate (cf. Arch. f. Ophthalm. XXIII. 4. p. 182) zur quantitativen Bestimmung der Farbenperception und der von *Dor* construirten Farbentafel (cf. Echelle pour mesurer l'acuité chromatique par le prof. *Dor*. Paris, G. Masson) werden 5 Fälle von angeborenem und 5 Fälle von erworbenem Daltonismus untersucht.

Die *Dor*'schen Tafeln eignen sich besonders für alle Fälle von erworbener Farbenblindheit. Sie geben einen Zahlenausdruck auch für die leichtern Störungen des Farbensinnes und dienen in Verbindung mit *Donders*' Apparat vorzüglich zur Prüfung von Eisenbahn- und Marine-Angestellten.

Hosch.

Aerztlicher Katechismus. Ueber die Anforderungen an die Aerzte.

Von Dr. *K. F. H. Marx*. Stuttgart 1876.

Im Jahrgang 1874 unseres „Correspondenzblattes“ wurden auf S. 257 und 454 ff. 2 Brochuren desselben Verfassers besprochen.*) Da der Geist der vorliegenden, 80 Seiten starken Arbeit mit den 2 frühern, besonders der letztern derselben in vielen Beziehungen übereinstimmt, so verweise ich, um nicht Manches wiederholen zu müssen, auf die genannten Kritiken. — Das mit etymologischen Erklärungen reichlich bedachte Werk erörtert in 4 Abtheilungen 1. die Pflichten des Arztes gegen sich selbst, 2. die gegen die Leidenden, 3. die gegen das Publikum, 4. diejenigen gegen die Lehre. Diese 4 Abtheilungen zerfallen in eine Menge kurzer, stets mit einer Ueberschrift versehener Abschnitte, welche manches Gute, aber für einen mit der Praxis einigermaassen vertrauten Arzt sehr wenig Neues enthalten; das Meiste kommt einem solchen selbstverständlich vor. Manches ist wiederum einseitig oder barock. Wer also mit der Zeit zu geizen hat, verliert nicht viel, wenn er den „ärztlichen Katechismus“ nicht liest. Am ersten möchte sich die klar, aber nicht immer anregend geschriebene Arbeit für Mediciner empfehlen, welche am Ende ihrer Studien oder im Begriffe sind, ihre praktische Thätigkeit zu beginnen.

In der 1. Abtheilung legt der Verfasser u. a. grosses Gewicht darauf, dass der Arzt wohlhabend sei, damit er seine Unabhängigkeit wahren könne und als wahrer Helfer in der Noth nicht auf's Honorar angewiesen sei.**) Er ist kein Freund grosser academischer Freiheit, sondern empfiehlt, obwohl er vorher gegen den Collegienzwang aufgetreten ist, wöchentliche oder monatliche Conversatorien und Examinatorien, und es soll der Student von Semester zu Semester über gutes Bestehen derselben sich ausweisen, bevor er weiter studiren darf (!). Dagegen stimme ich *M.* vollständig bei, wenn er vor unnöthigem Wechsel des Aufenthaltsortes während der Studienzeit warnt, und wenn er hofft, dass die Forderung des Drucks von Dissertationen sowie die einer bestimmten Bogenzahl derselben künftig wegfallen möge.***) Ganz besonders leuchtet mir aber die Ansicht ein, man solle

*) Im Jahrgang 1875 wurde p. 487 ein Werk seines Hauptverehrers Rohlfs kritisirt.

**) In der Schweiz und wohl auch anderswo legen sich die Wohlhabenden meist lieber auf andere, bequemere Berufsarten.

***) In Bern bestehen, meines Wissens, beide Forderungen nicht mehr.

erst mehrere Jahre practiciren und dann zur Ausfüllung der entdeckten Lücken u. s. w. eine wissenschaftliche Reise machen. Ich kann aus eigener Erfahrung bezeugen, dass der Gewinn solcher Studien nach einigen Jahren Praxis ein viel grösserer ist als vor Beginn derselben, was die schweizer Aerzte leider meist viel weniger zu schätzen wissen als diejenigen anderer Länder. — Die grosse Bedeutung der Geschichte der Medicin *) für den gewöhnlichen praktischen Arzt kann ich dagegen nicht einsehen, zumal er so schon immer mehr Mühe hat, das ganze, stets sich mehr erweiternde Gebiet der gegenwärtigen Medicin einigermaassen zu bemeistern. **) — In dem 2. Abschnitt scheint mir hauptsächlich der folgende Gedanke bemerkenswerth zu sein: „Da, um den Eifer für Menschenwohl befriedigen zu können, von Aerzten nur zu oft die Rücksichtnahme auf die eigene Familie aus den Augen gesetzt wird, so wäre es nun Sache der Anerkennung und des Dankes, wenn, nach dem Tode ihres Ernährers, von Seiten der Gemeinde oder des Staates für jene hinreichend gesorgt würde.“ ***) — Im 3. Abschnitt widerräth der Verfasser entschieden, sich offen einer politischen Partei anzuschliessen. Wie mir scheint, thun die meisten Aerzte allerdings wohl daran, diesen Rath zu befolgen, da ihr Beruf möglichste Concentration der Geisteskräfte und möglichste Unabhängigkeit der Gesinnung erfordert. †) Das hindert natürlich nicht, seine politischen Pflichten redlich zu erfüllen. *M.* empfiehlt ferner absolute Verschwiegenheit, unverbrüchliche Wahrheitsliebe und Rechtlichkeit und eine edle Collegialität, welche Eigenschaften sich eigentlich von selbst verstehen sollten, aber leider nicht immer alle zu finden sind. — Besondere Beachtung verdient folgender Ausspruch: „Der Arzt muss wissen, wann es nothwendig sei, die Praxis niederzulegen und sich in das Stillleben zurückzuziehen.“ ††) — Der 4. Abschnitt ist der schwächste. Es reitet da der Verfasser sein altes Steckenpferd über zu geringe Berücksichtigung der alten Medicin und der Geschichte der Medicin, sagt, wie man recensiren soll u. s. w. — Zum Schlusse bringt er unter dem Titel: „Zur Prüfung“ eine Menge medicinischer und nicht medicinischer Aphorismen bunt durcheinander gewürfelt, wie er's auch schon in früheren Arbeiten that. Manche sind ganz gut; andere aber sind ein beredtes Zeugniss von dem einseitigen Standpunkt des Verfassers, so z. B.: „Wie früher die Scholastiker mit Subtilitäten, so glauben jetzt die Naturforscher mit mikroskopischen Beobachtungen die Wissenschaften zu fördern.“ (!) Wieder andere Aphorismen zeugen davon, dass *M.* mit anderen medicinischen Schriftstellern und mit Kritikern schlimme Erfahrungen gemacht hat, wie folgendes Beispiel zeigt: „Häufig wird ein Mensch nach der Physiognomie, so trügerisch auch diese ist, beurtheilt und ein Buch nach einer darüber erschienenen, wenn gleich oberflächlichen Kritik.“ Fankhauser.

Die mikroskopischen Süsswasserbewohner in gedrängter Uebersicht.

Von *B. Eyferth.* — Braunschweig, Häring 1877. 60 S. 1 Tafel. — 1 Mk. 60 Pf.

Für diejenigen Herren Collegen, die gelegentlich einen Streifzug in die mikroskopischen Gebiete des Thier- und Pflanzenlebens unternehmen, sei hier kurz eines Werkchens gedacht als Führer zur Orientirung, ohne sehr grosse Ansprüche. — Die Einleitung behandelt die geschichtliche Entwicklung des Infusorienbegriffes und giebt gleichzeitig die Grundlagen der Systematik (unter anderem Bacterienfrage). Dann folgen die Abtheilungen der Algen: Phycochromaceen, Chlorophyllaceen (eine Sammelbezeichnung), und Diatomaceen. Die interessante Klasse der Rhizopoden hätte noch etwas ausführlicher besprochen werden dürfen. Nach den Flagellaten und Acinetinen kommen als weitaus grösste Abschnitte die über Ciliaten (Wimperinfusorien) und Rotatorien (Räderthiere), erstere nach der *Stein*'schen Systematik, die beiden letztgenannten mit analytischen Tabellen der Familien und Gattungen. — In allen Abtheilungen sind die am häufigsten vorkommenden und die interessantesten Gattungen und Arten aufgeführt, mit Notizen über

---

*) *M.* legte auch schon in einer der früheren Arbeiten ein grosses Gewicht darauf.

**) Das Studium eines historisch-critischen Werkes wie *Petersen*'s Geschichte der medicinischen Therapie halten wir für ebenso anregend als lohnend. Redact.

***) Wahrscheinlich noch für längere Zeit ein frommer Wunsch.

†) Für viele Landärzte, die eben als spärlich gesäete gebildete Männer auch sociale Pflichten haben, unmöglich. Ein rechter Arzt weiss aber alle Leidenschaft vom Krankenbette fern zu halten. Redact.

††) Leider gebietet so manchem wackern Veteranen die Noth des Lebens das Gegentheil. Red.

Vorkommen, Lebensweise etc., wie denn das Ganze nicht etwa blos eine trockene Aufzählung ist, sondern noch recht lesbar. Wie man aus der obigen Aufzählung ersieht, fehlen gänzlich die im Wasser vielfach vorkommenden Pilze (freilich ein schwieriges Capitel), die Turbellarien und viele andere Würmer, die Bryozoen, sowie die Masse der kleinen Crustaceen, wie Muschelkrebse, Cyclopiden etc. Alle diese, vielleicht mit Ausnahme der Pilze, sollten doch wenigstens kurz erwähnt sein, wenn das Buch wirklich die erste Kenntniss dessen vermitteln will, was der Dilettant oder Anfänger bei — übrigens immer lohnenden — Excursionen in's Bereich der mikroskopischen Süsswasserbewohner findet, und deren hauptsächliche Erscheinungen er gern gedeutet haben möchte. Noch weiter auf Details einzutreten, unterlässt Referent und bemerkt noch, dass die beigegebene Tafel leider viel zu wünschen übrig lässt (nicht ganz durch die Schuld des Verfassers, siehe Vorwort). Die Abbildungen sind meist zu klein (97 auf einem Octavblatt!), dadurch undeutlich, theilweise ungenau, und sogar, z. B. von Stylonychia und Euplotes, fast gänzlich unbrauchbar.

Trotz dieser Aussetzungen füllt das Werkchen eine wirkliche Lücke aus und sei also nochmals darauf hingewiesen. Sterki.

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Ferienversorgung. Dem Berichte und der Rechnung über die Ferienversorgung armer und erholungsbedürftiger Schulkinder von Basel, dem wohlthätigen Publicum erstattet von der Commission, entnehmen wir einige für uns Aerzte specieller interessante Daten.

„In Folge erlassener Aufrufe flossen die Gaben aus allen Schichten der Bevölkerung in so erfreulicher Weise, dass wir sofort ans Werk gehen durften. Das Auffinden gesunder und frohmüthiger Quartiere in der Basellandschaft und im benachbarten Ctn. Solothurn gelang einigen landeskundigen Mitgliedern unserer Commission bald. Schwieriger war es, aus der übergrossen Zahl von Schulkindern, welche unsere Schul- und Armenärzte, in Verbindung mit den Lehrern, als besonders bedürftig bezeichneten, die richtige Auswahl zu treffen. Des Andrangs wegen mussten wir uns für einmal auf die öffentlichen Schulen beschränken, das erste Schuljahr ausser Acht fallen lassen und konnten dem Wunsche vieler Eltern, ihre Kinder gegen gänzliche oder theilweise Bezahlung anzunehmen, nicht entsprechen. Ebenso mussten Reconvalescenten, bei welchen Gefahr zu Rückfällen oder Ansteckung vorhanden war, ferngehalten werden. Die Zahl der zu Versorgenden setzten wir, dringendstes Bedürfniss und unsere Mittel befragend, auf 12 Colonien à 12 Kinder (wozu zwei überzählige) und die Dauer des Ferienaufenthalts auf 14 Tage fest. Mit den Quartiergebern schlossen wir einen Verpflegungsvertrag ab, worin sich dieselben zur Leistung gesunder Ess-, Schlaf- und Spielräume und zur Verabreichung einer kräftigen Nahrung (täglich Fleisch und reichlich Milch) verpflichteten gegen Fr. 1.50 per Tag für das Kind. Das nöthige Bettwerk (Strohsack, Decken und je 2 Leintücher für jedes Kind) wurde uns in sehr verdankenswerther Weise aus den hiesigen Kasernenvorräthen leihweise verabfolgt und durch ein Mitglied unserer Commission in die Quartiere geschafft. Da sich voraussetzen liess, dass es sehr vielen Kindern an der nothwendigsten Ausrüstung fehlen würde, half uns die freigebige Einwohnerschaft noch einmal durch reichliche Spendung von Kleidungsstücken, Waschtüchern, Kämmen, Seife u. dgl., welche bei den Frauen Altherr-Pfenninger, Bussinger-Mähly, Fehr-Faller und Lichtenhahn-Wolfram abgegeben wurden und von denen uns noch ein hübscher Vorrath für den nächsten Sommer bleibt. Nur mussten noch Schuhe, diese schwächste Partie in der Bekleidung aller Kinder, in grosser Zahl neu angeschafft werden. . . . . .

Abreise am 15. Juli; die Kinder, meist von ihren Eltern begleitet, die Kleiderbündel an der Hand, waren eine bleiche Schaar und mancher verbundene Kopf darunter, aber aus den Augen leuchtete freudigste Hoffnung. Von den Endstationen der Eisenbahn wurde die Reise nach den Quartieren von den Meisten zu Fuss, nur von Wenigen per Leiterwagen gemacht. . . .

Ueber den Ferienaufenthalt selbst stehen uns nebst den eigenen Beobachtungen an Ort und Stelle werthvolle Tagebücher der Lehrer und Lehrerinnen zu Gebote, welchen

zur Nachachtung eine Tagesordnung mitgegeben wurde. Der Einzug in die Dörfer geschah unter hellem Jubel. Die reinlichen Betten lagen überall bereit, den Wänden des Saales entlang am Boden. Tische dienten zum Auflegen der Kleider. Nur der Wallfahrtsort Mariastein bot seinen Gästen den Luxus von Bettstellen und nebst Känerkinden auch Kleiderkästen in besonders freundlichen Räumen. Einige Kinder fanden Anfangs die Strohsäcke hart, es gibt eben auch verwöhnte unter den Armen. Auch gab es Mädchen, die in Regennächten etwas an die Füsse froren. Aber im Ganzen war der Schlaf überall gut, trotz der Mäuse und Schnacken.....

Aufgestanden wurde in der Regel um 6 Uhr. Das Bett selbst zu machen, mussten die meisten Kinder erst noch lernen und auf tüchtiges Waschen, der Knaben am Brunnen, wurde strenge gehalten und wollte nicht leicht eingehen. Natürlich besorgten sie auch das Schuhputzen selbst und das war keine Kleinigkeit, „da hier droben mehr an den Schuhen hängen bleibt als in der Stadt". Wo der von der Commission mitgegebene Apparat nicht ausreichte, halfen sich die Knaben mit selbstverfertigten hölzernen Messern.

Der gelieferten Kost wird im Ganzen das Zeugniss „gut und reichlich" gegeben. Nur in einer Colonie fehlte an 6 Tagen das vertragsmässig verschriebene Fleisch. Der Appetit liess nichts zu wünschen übrig. Manche Kinder bezeugten, dass sie es in ihrem Leben nie so gut gehabt; ergab doch eine Frage nach der zu Hause gebotenen Kost, dass die Mehrzahl wöchentlich kaum einmal Fleisch und 9 Kinder gar nie Fleisch bekommen. Verschweigen wollen wir hier nicht, dass so vielen Kindern jeder Begriff des gewöhnlichsten Anstandes bei Tisch fehlte.....

Wenn die Witterung es irgend erlaubte, war man den Tag über im Freien spazierend und spielend. Der Bach lud zum täglichen Bad, wenigstens der Füsse, ein, oder die gute Sonne wärmte das Badwasser in Standen. Gefiel es aber dem Himmel zu regnen, so liess man sich's nicht verdriessen, der eine Lehrer las aus Hebel oder sonst etwas vor, und der Andere hatte vorsorglich Spielzeug mitgebracht, und dann und wann eine Stunde ward einem Brief an die lieben Eltern geopfert. Ein Lehrer flickte in solchen Regenstunden die Kleider, ohne sich der Kunstschneiderei rühmen zu können und spornte durch sein Beispiel die Knaben zu ähnlichen Versuchen an. Dann fehlte es keiner Colonie an den lohnendsten Ausflügen. Für solche Anlässe hatte jeder Colonieführer einen Credit von 30 Fr., den die Meisten nicht überschritten. Die Colonien machten sich, wenn immer thunlich, gegenseitig Visiten. Manche hatten die Freude, von basler Familien auf ihre Landsitze eingeladen und bewirthet zu werden, und alle Lehrer machten die Beobachtung, wie die Fähigkeit zum Marschiren und die Ausdauer von Tag zu Tag wuchsen.

Das Betragen der Kinder war, kleine Ausnahmen abgerechnet, im Durchschnitt ganz gut. Die Kleider der Meisten liessen, besonders was Schuhe und Unterkleider betrifft, viel zu wünschen übrig. Die Reinlichkeit war stellenweise bedenklich. Keine Idee schienen viele Knaben zu haben, dass Gras und Bäume auch Jemandes Eigenthum seien, und die Arbeit der beaufsichtigenden Lehrer und Lehrerinnen war mitunter keine leichte. Dass sich bei einigen Kindern die ersten Tage Heimweh nach der Mutter zeigte und dass ein Knabe sogar wiederholt auszureissen versuchte, das begreift sich aus der süssen Macht der Gewohnheit und daraus, dass es vielen Kindern nur wohl ist, wenn sie thun können, was sie wollen. Aber gerade die Gewöhnung an Ordnung, Reinlichkeit, Gehorsam und passende Leibesübung sollte nicht die geringste Frucht der genossenen Ferienerholung sein.

Was endlich die körperliche Kräftigung betrifft, so liegen darüber zunächst die Resultate der Wägung bei Beginn und Schluss des Ferienaufenthalts vor:

1. Colonie Reigoldswyl 3,454% Zunahme vom Gewicht des Kindes, 2. Colonie Reigoldswyl 4,436, 1 Colonie Mariastein 5,703, 1. Colonie Reisen 6,527, 2. Colonie Reisen 6,489, 1 Colonie Rothenfluh 5,097, 1. Colonie Känerkinden 2,300, 2. Colonie Känerkinden 3,577, 1 Colonie Oberdorf 3,138, 1 Colonie Langenbruck 3,280, 1. Colonie Nunningen 5,827, 2. Colonie Nunningen 8,154%, oder Gesammtzunahme 377 Pfund, per Kind 2 1/2 Pfund.

Was sich aber nicht wägen lässt und doch in's Gewicht fällt, ist die Totalerfrischung an Körper und Geist, die erhöhte Lebenskraft, die sonnige Erinnerung in den jungen

Herzen und das Zeugniss vieler Eltern, dass ihre Kinder thätiger und fröhlicher geworden seien.....

Die Rechnung ergibt an Einnahmen durch Geschenke Fr. 5815. 35, an Auslagen: Logirung und Beköstigung der 146 Kinder Fr. 3155, Logirung und Beköstigung der 12 Lehrer und Lehrerinnen Fr. 509. 90, Transportkosten der Personen, des Bettzeuges und des Gepäckes Fr. 324. 05, Beiträge an Ferienaufenthalte einzelner Kinder Fr. 16, warmes Baden der Kinder Fr. 28. 80, persönliche Ausrüstung der Kinder (Schuhe) Fr. 309.30, Mobiliar-Conto (Ausrüstung der Colonien mit Schuhputzzeug, Bürsten etc.) Fr. 35. 75, Unkosten auf Spaziergängen (Lehrercredite) Fr. 189. 12, diverse Unkosten: Beschäftigungsmaterial, Porti, Reinigung des Bettzeuges etc. Fr. 166. 50, so dass für das kommende Jahr ein Saldo von Fr. 1080. 93 verbleibt.

Der Mann, der diese überaus verdienstlichen Ferienversorgungen in's Leben rief, Hr. Pfarrer *W. Bion* in Zürich, hat die bisher gemachten Erfahrungen in Zürich (3 Jahre), Basel und Frankfurt a. M. (je 1 Jahr, Project in Wien) in einer kleinen Brochure (Ueber Ferienversorgung erholungsbedürftiger Kinder, 26 S.) zusammengestellt. Wir verdanken ihre freundliche Zusendung und empfehlen sie den werthen Collegen zu ernstlichem Lesen. Die erzielten Erfolge ermuthigen sehr zu möglichst breiter Fortsetzung.

Die Redact.

Luzern. Speichelstein von ungewöhnlicher Grösse. Am 21. October 1878 consultirte mich ein Dampfschiffmatrose, Franz Bricker, 30 Jahre alt, kräftig gebaut, wegen einer Geschwulst am linken Unterkiefer. Dieselbe befand sich auf der innern Seite des horizontalen Astes, fühlte sich unter der unveränderten Haut etwa taubeneigross an, war elastisch, auf Druck leicht schmerzhaft. Es handelte sich offenbar um die leicht angeschwollene Unterkieferdrüse. Der Patient erzählte mir, dass schon seit bald zwei Jahren hie und da eine ähnliche Schwellung aufgetreten und nach einiger Zeit dann immer im Munde „ausgegangen“ sei, worauf jedes Mal Schmerz und Schwellung nachgelassen hätten. Ich untersuchte Zähne und Kiefer, um da die Ursache der wiederholten Abscedirungen zu entdecken, konnte aber weder einen cariösen Zahn noch sonst etwas Verdächtiges finden. Fast zufällig gerieth mein tastender Finger auch unter die linke Zungenhälfte und fand dort eine grössere, ovale, sehr harte, nur von der ganz gesunden Schleimhaut und deren Zellgewebe bedeckte Geschwulst. Dieselbe liess sich fast umgreifen und war etwas beweglich. Als ich während der Untersuchung die Natur der Geschwulst und die Art der Entfernung derselben bedachte, fiel mir die sehr erweiterte, ja wulstige Oeffnung des *Wharton*'schen Ganges auf. Ich konnte in denselben leicht eine gewöhnliche Sonde einführen und kam mit derselben bald über einen längern, rauh wie ein entblösster Knochen sich anfühlenden Körper hinweg. Meine Diagnose war jetzt mit einem Schlage gemacht; ich hatte einen Speichelstein vor mir. Kein Freund von Zögern schlitzte ich ohne weiteres auf einer Hohlsonde den Gang 1½ Zoll weit auf und entfernte dann den freiliegenden, aber seiner Grösse wegen schwierig herauszulöffelnden Speichelstein aus seiner Hülle. Die Blutung war fast Null und der Mann fühlte sofort Erleichterung. Gleichwohl trat noch Vereiterung der Drüse ein mit Oeffnung nach aussen. Der *Wharton*'sche Gang verheilte an seiner Ausgangsöffnung; dafür verblieb aber weiter hinten ein kleiner Schlitz, aus dem sich das Secret der Speicheldrüse entleeren konnte.

Ich füge bei, dass der Matrose nie Tabak gekaut, noch irgend welche Beschwerden beim Kauen oder Sprechen empfunden hatte. Er war von der Gegenwart der Geschwulst unter der Zunge gerade so überrascht wie ich.

Das Concrement wiegt 7½ grmm., hat eine ganz warzige Oberfläche, die, offenbar durch Blutbeimengung, leicht röthlich-braun gefärbt ist, während das Innere weisslich aussieht. Es besteht fast nur aus Phosphat von Kalk und Magnesia und dann aus etwas Carbonat derselben Basen. Seine Gestalt ist dreieckig; der grösste Umfang beträgt 9,4 cm., der kleinere 5,8 cm., die Höhe 2,2 cm., die Länge 3,4 cm. und die Dicke 1,4 cm.

Aus der ganzen mir gerade zugängigen Litteratur war mir über Speichelsteine nur bekannt, was Prof. *Bamberger* in seinen Krankheiten des chylopoetischen Systems, Anhang zur Abhandlung „Speichelfluss“ darüber sagt: „Die Speichelsteine sind unregelmässige oder rundliche Concretionen, von bräunlicher, gelber oder grauer Farbe von der Grösse

eines Hanfkorns bis zu der einer Haselnuss und selbst darüber, die sich in den Ausführungsgängen der Speicheldrüsen, besonders im Ductus Whartonianus, seltener im *Stenon*schen Gange durch Präcipitation der festen Bestandtheile des Speichels bilden. Sie bestehen meist aus phosphorsaurem und kohlensaurem Kalke, salzsaurem, milchsaurem und kohlensaurem Kali und Natron, aus Ptyalin, Albumin und Schleim (*Wright*). — Sie bedingen Verstopfung der betreffenden Canäle mit oft sehr beträchtlicher Ausdehnung derselben, hindern das Kauen und die Bewegungen der Zunge und können endlich zur Entzündung, Vereiterung, zur Bildung von Speichelfisteln führen. Kleinere Concremente machen oft keine Beschwerden; nicht selten werden sie spontan entfernt. Wo sie zu krankhaften Symptomen Veranlassung geben, müssen sie auf chirurgischem Wege (durch Ausschneiden) beseitigt werden."

Ich selbst hatte weder während meiner Studienzeit noch während 20jähriger sehr ausgedehnter Praxis je einen Speichelstein getroffen.

Nachdem ich in unserer ärztlichen Gesellschaft den Fall besprochen hatte, wurde in einer spätern Sitzung darauf hingewiesen, dass Dr. *Krönlein* in Berlin im *Langenbeck*'schen Archiv (1877) einen ähnlichen Fall beschrieben habe.

Dort wurde mittelst Schnitt von aussen eine vergrösserte, als entartet angesehene Unterkieferdrüse entfernt, was nicht so ganz leicht ging. Als man das Herausgenommene beschaute, fand sich im Beginn des *Wharton*'schen Ganges ein grösseres Concrement. Wahrscheinlich ist die Mundhöhle nicht genauer untersucht worden, sonst würde auch hier der *Wharton*'sche Gang sich erweitert gezeigt und eine viel leichtere Operation erlaubt haben. So zog unter andern auch *Freudenberg* (berliner Klinik 1877) ein beträchtliches Concrement aus dem Ausführungsgange heraus, das seit 6 Monaten schon theilweise in die Mundhöhle hineingeragt und die untere Seite der Zunge erheblich beleidigt hatte.

Dr. A. Steiger.

Valais. Dr. *X. Pitteloud* †. Le 9 Janvier 1879 la tombe s'est refermée sur les restes mortels de Mr. *Xavier Pitteloud*, médecin distingué, profondément regretté de tous ceux qui l'ont connu.

Mr. *Pitteloud*, né à Vex, en 1822, avait fait ses études aux collèges de Sion et de St. Maurice. Il se rendit ensuite à Besançon où il fit ses études médicales, comme externe de 1844 à 46 et y obtint un second accessit en 1845 et un second prix en 1846. Il y utilisa le temps des vacances à remplir les fonctions de préparateur à l'hôpital. Dans les conversations intimes avec ses amis, il aimait à raconter combien, dans la pratique, il lui avait été utile de s'être familiarisé avec la préparation et les vertus des divers médicaments.

Pitteloud alla ensuite à Paris où, en 1847 et le premier semestre de 1848, il suivit avec assiduité et distinction les cours des princes de la science, *Trousseau*, *Nélaton*, *Bouillaud*, *Orfila*, *Blandin*, *Dubois* etc.

En été de 1848, *Pitteloud* rentra dans son pays, se fixa à Sion et y subit ses examens de médecin les 25, 26 et 27 Septembre 1848. Il ne tarda pas à avoir une nombreuse clientèle qui alla toujours croissant, jusqu'à ce que la mort vint l'enlever.

Il fit partie du Conseil de santé de 1853 à 1857 et se retira à cette époque sur un dissentiment survenu entre son président et lui, mais il y rentra en 1878 pour remplir les fonctions de Vice-Président.

Pitteloud entra dans la Société des sciences naturelles en 1852, alors présidée par le Chanoine *Alphonse Rion*, son protecteur et son ami.

Telle est en peu de mots la belle et trop courte carrière qui s'est terminée le 9 Janvier. Mr. *Pitteloud* n'avait que 56 ans.

Il ne nous est pas permis de terminer cette notice sans dire quelques mots de l'homme lui-même. Outre qu'il était universellement apprécié pour l'enjouement et l'aménité de son caractère, il y avait dans son coeur quelque chose de plus élevé; c'est son dévouement et son désintéressement dans l'exercice de ses fonctions. *Pitteloud* était au service des malades à toutes heures du jour et de la nuit. Il envisageait sa profession comme un sacerdoce et la pratiquait ainsi.

Lorsqu'il avait guéri un pauvre, il se croyait suffisamment récompensé et dédaignait le côté lucratif de son état. L'on pourrait citer, ou plutôt, il n'est pas nécessaire de les citer, puisqu'ils se plaisent eux-mêmes à en faire hautement l'aveu, bien des indigents

qu'il ne se contentait pas de traiter gratuitement, mais auxquels il venait encore en aide de sa bourse. Un trait de son caractère que nous ne saurions manquer de signaler, c'est son exquise modestie et la retenue qui sied si bien à l'homme de mérite. *Pitteloud* ne parlait jamais de lui ni de ses cures les plus heureuses, il laissait les autres parler pour lui. Aussi sa mort a-t-elle été un deuil général et de mémoire d'homme on n'avait pas vu à Sion un ensevelissement accompagné d'un cortège aussi nombreux et aussi ému.

C'est le cas ou jamais de dire: „Transiit benefaciendo". L. R.

Reiseplaudereien.

II.

Marseille, 14. Januar 1879. Seit 3 Tagen weile ich hier in Marseille. Jeder Durchreisende, auch wenn ihm nur wenige Stunden Zeit bleiben, oder gerade dann, sollte es sich nicht nehmen lassen, zu Fuss oder zu Wagen die Notre Dame de la garde zu besteigen, eine in romanischem Style ausgeführte Votivkirche, die auf einem ca. 200 Meter hohen, kahlen felsigen Hügel erbaut ist und einen majestätischen Ausblick auf das Meer, die Stadt und ihre nähere Umgebung gewährt (nur wenn der Mistral bläst, ist die Tour, wenigstens für „leichte Vögel", unausführbar). Entzückt weilt das Auge auf dem herrlichen, tiefen Blau des Meeres, dessen Wogen sich in schneeweisser Brandung brechen an den kühn vorspringenden grauen Felsen, den stummen Zeugen einer einstigen, gewaltigen, vulkanischen Arbeit. Wunderbare Farbencontraste, in welche eine stellenweise üppig grüne Vegetation am Ufer noch mehr Mannigfaltigkeit hineinbringt! — Zu Füssen liegt in imposanter Ausdehnung die Stadt, von welcher man auf diese Weise ein schöneres und richtigeres Bild erhält, als wenn man nur in den Boulevards herumschlendert, wo Einem zudem vor Wagengerassel, Fischweiber- und Zeitungsträgergeheul Hören und Sehen vergeht. — Drunten am Hafen wimmelts, wie in einem Ameisenhaufen und unwillkürlich kommt mir Vater Virgil in den Sinn, wie er das Leben und Treiben im alten Carthago so wunderbar lebendig ausmalt, — ein getreues Bild dessen, was ich gerade vor Augen habe. Wohl erinnere ich mich an jene Verse; hatte ich sie doch einst x Mal abzuschreiben, weil mich in einem gelinden Käterlein (es war mein jungfräuliches) das Gedächtniss im Stiche liess, und ich so schlecht memorirte, dass es sogar dem gemüthlichen *Grunauer* zu dick wurde. Weh' mir, dass ich daran rührte! Nun kommen sie, die Fluthen von Erinnerungen aus der Gymnasialzeit und alle die Bilder der Jugend und der Heimath! Ich vergesse das tiefblaue Meer und das herrliche Panorama zu meinen Füssen und sehe träumerisch nach Nordosten. Nichts, als kahle Hügel! Am fernen Horizont einige, die sich in etwas Schnee versuchen; darüber grauer Himmel! Und doch bleibt mein Auge lange daran hängen!

Ein verkrüppelter Bettler unterbrach mein Sinnen: „Un sou!" Es macht einen peinlichen Eindruck, dass in Südfrankreich wie in Italien so viele Blinde und Elende, anstatt in Anstalten versorgt zu werden, an öffentlichen Strassen und Plätzen sich aufstellen und aus ihrem Elend einen Broderwerb machen müssen. —

Ich besuchte einen schweizerischen Collegen, Dr. *Nicati* (bekannt durch die gemeinschaftlich mit Dr. *H. v. Wyss* besorgte Uebersetzung der *Ranvier*'schen Histologie). Er hat sich in Marseille (Cours Puget 57) als Augenarzt niedergelassen und wirkt mit einigen seiner Collegen (alle Schüler von *Ranvier*) zusammen in einer Art und Weise, die zu der — wie ich mir mehrfach sagen liess — sehr commerziellen Berufsarbeit der Marseiller Aerzte einen wohlthätigen Gegensatz bildet. In einem gemietheten Locale (rue Fabres 1) hält er täglich von 11—1 Uhr unentgeltliche Poliklinik, die sehr besucht wird. Daran anstossend hat er ein Laboratorium für physiologisch-histologische Untersuchungen eingerichtet, in welchem er und seine Freunde arbeiten, — ein allerdings noch kleiner Feuerherd der Wissenschaft, aus dem aber viel edles und gediegenes Metall hervorzukommen verspricht. — Bisherige Arbeiten wurden in einer medicinischen Monatsschrift (Marseille médicale) veröffentlicht, so z. B. Cataractes et lésions dentaires des Rachitiques par *W. Nicati*; am Ende des Jahres wird aber das Laboratorium *Nicati* mit einem eigenen stattlichen Bande in der ärztlich-wissenschaftlichen Welt debutiren. Zur Zeit beobachtet *Nicati* das interessante Factum einer Diphtheritisepidemie bei Hühnern und Tauben. Anno 1878 herrschte die nämliche Krankheit bei diesen Thieren, damals wie jetzt in einer Zeitperiode, in welcher die Ziffer der menschlichen Diphtheritis in Marseille am höchsten stand,

Ich sah ein Huhn und eine Taube mit schön ausgebildeten plaques in der Rachen- und Mundhöhlenschleimhaut; ebenso überzeugte ich mich von der Bestätigung der diphtheritischen Natur durch Impfversuche auf die Cornea.

In practischer Ophthalmologie lernte ich bei *Nicati* eine von ihm erfundene, sehr nette und wirksame Modification des *Arlt*'schen Operationsverfahrens bei Entropium kennen. Statt das spindelförmige, circumcidirte Stück Haut wegzunehmen, lässt er es stehen, verschiebt es unter der Hautbrücke (deren oberer Rand also die invertirten Cilien trägt) ganz nach oben und vernäht es so, dass es zwischen die Cilienreihe und die Conjunctiva zu liegen kommt und auf diese Weise, durch Bildung eines breiten margo, ein Recidiv des Entropiums sehr erschwert oder unmöglich macht. *Nicati* heisst dieses Verfahren Marginoplastik. — Auch bei partieller Trichiasis lässt sich dasselbe in etwas veränderter Form (man bildet zwei Hautzungen, die über einander verschoben und so vernäht werden) sehr gut verwenden. — Nachdem ich theoretisch die Möglichkeit der beschriebenen Operation etwas angezweifelt hatte, erfuhr ich practisch, indem ich Dr. *Nicati* bei einem Falle assistirte, seine leichte Ausführbarkeit. Um besser und ungenirter verschieben und nähen zu können, thut man gut, bei der totalen Entropiumoperation die Hautbrücke in der Mitte zu durchschneiden, und die beiden so entstehenden Flügel nachher wieder zu vernähen. So wird auch eine allzu grosse Spannung und Zerrung in dieser Hautbrücke verhütet.

Es war mir ein grosses Vergnügen, einige Tage mit diesem strebsamen Collegen zusammen zu sein und nicht weniger freute es mich, unsern Collegen in der Schweiz davon erzählen zu dürfen. Ihm aber rufe ich ein herzliches Glückauf zu!

Doch ich schulde Ihnen noch die ganze Tour von Genua bis Marseille. Wie fühlte ich mich glücklich in Genua, nun alle die Plätze der Riviera aus eigener Anschauung kennen lernen zu können, die für Arzt und Kranke so grosse Bedeutung haben! Ich hatte (und habe) die ehrliche Absicht, recht objectiv dabei zu Werke zu gehen und mit offenen Augen und Ohren zu sehen und zu hören, und lebte der sanguinischen Hoffnung, am Schlusse dann ein vergleichendes objectives Urtheil über die verschiedenen Stationen mir gebildet zu haben, das den Collegen, die Kranke im Süden überwintern wollen, ein Rathgeber sein könnte. Wie schwierig ist das! Denn 1) hält es sehr schwer, sich von dem Kriegsgeschrei: Hie Nervi! Hie Pegli! Hie Nizza! gänzlich zu emanzipiren; 2) sollte man Zeit genug haben, um an jedem der besuchten Orte sich wochenlang aufzuhalten und eigene meteorologische Beobachtungen zu machen.

Die Notizen über Temperatur, Luft, Feuchtigkeit und Wind, wie ich sie vorfand, schienen mir zum Theil nicht gänzliches Zutrauen zu verdienen. Es ist ja denkbar, dass mancherorts verschiedene Interessen den objectiven Blick etwas trüben; ein Bewohner Mentone's sollte eigentlich in Nizza, ein Nizzarde in Mentone Beobachtungen anstellen, um wenigstens die Gefahr vor allzu günstigen Resultaten abzuwenden. Zudem sind die Beobachtungsinstrumente so verschiedenartig placirt — hier gegen Norden, dort gegen Süden; hier an der Sonne, dort am Schatten; hier an dunkler Holzverkleidung, dort an einer Sandsteinmauer, — dass im Ganzen auf die meteorologischen, namentlich die Temperaturtabellen, nicht allzu grosses Gewicht gelegt werden darf. Trotzdem erkundigte ich mich überall darnach und war unangenehm erstaunt, an einem Orte keine Temperaturreihen vorzufinden, weil „das Thermometer nicht richtig ging". Ich stütze also mein Urtheil ausser auf längere Erfahrungen verständiger, vorurtheilsfreier Curgäste, die ich darum befragte, nur auf eigene Beobachtungen (wenn sie auch stellenweise von kurzer Dauer sind) und werde mir Mühe geben, dabei recht objectiv zu bleiben und namentlich kleinere, mehr zufällige Annehmlichkeiten oder Widerwärtigkeiten gänzlich von der Waage zu nehmen. —

Die Saison 1878/79 ist überall in der Riviera eine ganz aussergewöhnlich schlechte, feuchter, kälter und windiger als je; das sagen die Aerzte, wie die Curgäste, welche schon frühere Winter dort verlebt haben. So unangenehm mir dies in mancher Beziehung war, so bot es doch einen grossen Vortheil, indem es gewisse klimatische Vorzüge, die einem Curorte mit mehr oder weniger Recht zugeschrieben werden, um so deutlicher marquirt hervortreten liess.

Wenn ich z. B. in Bordighera eine angenehm warme Temperatur und eine ziemlich trockene Luft fand, während ich an verschiedenen andern Stationen fror, so spricht dies

wohl unter jetzigen Verhältnissen kräftiger zu seinen Gunsten, als während einer günstigen Saison, wo's am Ende überall behaglich warm gewesen wäre u. s. w.

Aber auch das ist zu bedenken, dass auch diese Verhältnisse wechseln; es sind gewiss auch Tage möglich (je nach Wind und Niederschlägen), wo die Temperatur an andern Orten höher ist, als z. B. in Bordighera. So ist es erklärlich, warum hier ein Patient mit grosser Begeisterung von S. Remo, als dem wärmsten Plätzchen der Riviera, spricht, während ein Zweiter mit, wie er überzeugt ist, grösstem Rechte einem andern Orte diese Eigenschaft zuschreibt.

Luftfeuchtigkeit, Wärme, Wind, das sind die 3 Puncte, über welche die verschiedenen Curstationen der Riviera sich streiten. Hygrometer und Regenmesser fand ich nur an wenig Orten; mein Urtheil über die Feuchtigkeit bildete ich mir also mehr aus der vorhandenen Vegetation und aus einem sehr empfindlichen Hygrometer, den ich leider in Gestalt meiner früher entzündeten, noch sehr reizbaren Augen stets mitführe. — Ueber die Art der Temperaturbeobachtungen habe ich schon gesprochen. Wind gibt's sicher überall, namentlich Süd- und Südwestwind, wie's ja schon aus der geographischen Lage der ganzen Riviera hervorgeht. Für das Gebläse aus Osten und Norden aber sind allerdings einzelne Stationen geschützter als andere. — Als einen 4. Punct, der gewiss bei der Wahl des Curortes ebenso schwer, wie die andern ins Gewicht fallen muss, möchte ich bezeichnen: Hôtels und gesellschaftliche Verhältnisse. Der Kranke muss Comfort haben; ein schlechtes Bett, ein unwohnliches Zimmer ist Gift für ihn und es ist schlimm, wenn eine zweifelhafte Kost den Appetit niedergedrückt hält. Ferners ist angenehme Gesellschaft auch von Wichtigkeit; ein Schweizer, zumal krank, kann sich isolirt an einer Tafel voll Engländer nicht behaglich fühlen.

Was ich nun nach meinen in einem weitern Briefe zu schildernden Erlebnissen erfahren habe, ist Folgendes:*)

Nervi ist feuchter als die Stationen der Riviera di Ponente, mit Ausnahme von Pegli, das wohl eine noch grössere Luftfeuchtigkeit hat und in der Beziehung ganz zu den Stationen der Riviera di Levante zu rechnen ist. — Grosse Temperatursprünge in diesem Winter, von — 4 C. des Morgens bis + 16 Nachmittags. Ziemlich viel Wind. Während meines Besuches (26. December) einige Tage andauernd ein durch Mark und Bein dringender NNW-Wind. — Hôtels weniger gut als anderswo und theuer. Hôtel d'Orient (Besitzer Flecchia) soll etwas besser sein, als Pension anglaise, wo vor einem Jahre der Geschäftsführer gewechselt hat. Keine Gelegenheit zu Spaziergängen, ausser einem kahlen Strandwege am Meere, wo's oft windet oder die Sonne heiss brennt, und in einem an die Pension anglaise anstossenden grossen Garten, so herrlich, wie ich nirgends einen zweiten fand, aber leider den Gästen nur einige Stunden täglich geöffnet und mit einem einzig erlaubten Zugang, der über ein kleines Stück schmutziger Strasse führt, wo's häufig windet und — stinkt. Auch Kranke, die im Stande wären, grössere Spaziergänge zu unternehmen, sind in Nervi einzig auf diesen Garten oder den Strandweg angewiesen. Bei Wind und schlechtem Wetter bleibt nichts übrig, als sich innerhalb des Hauses aufzuhalten.

Pegli. Während in Genua und Nervi ein wüthender NNW. tobte, fand ich in Pegli absolute Windstille. — Wundervolle Lage; den Curort umsäumen schützend oliven- und piniengrüne Hügel; dazwischen reizende Wald- und Wiesenwege, unbeleckt von der Kunst und doch gut zu begehen, ganz nach Art unserer heimischen Spaziergänge. Nirgends in der ganzen Riviera traf ich so heimelige Plätzchen, als in diesen Thälchen um Pegli herum.

Pegli ist im Ganzen kälter als die andern Puncte der Riviera di Ponente, was namentlich im December und Januar, des Morgens bis 10 oder 11 Uhr am deutlichsten hervortritt. (Dr. *Mound*, der eine Villa in Pegli besitzt, retirirte sich letztes Jahr zur Zeit der grössten Kälte nach Bordighera.) Die Luft ist — was bei der Wahl des Curortes für gewisse Kranke wohl bedacht werden muss — feuchter als anderswo in der Riviera di Ponente. Das Grand Hôtel ist vorzüglich eingerichtet, wie ich mich selbst überzeugte, und ausgezeichnet geführt, wie man mir einstimmig versicherte. Zu kalten und windigen

*) Die folgenden Notizen können keineswegs den Anspruch auf Vollständigkeit machen, über Manches, was zu wissen wichtig wäre, so Art und Häufigkeit der Windströmungen, konnte ich mich nicht befriedigend genau informiren.

Tageszeiten finden die Gäste in geheizten, grossen Gesellschaftsräumen Unterkunft. — Die Gesellschaft besteht zur Zeit noch wesentlich aus Engländern, Amerikanern und Norddeutschen.

S. Remo. Ich besuchte diesen Curort 3 Mal (28. und 30. Dec., 3. Jan.) und fand 2 Mal heftigen, kühlen Ostwind, 1 Mal Südwestwind. Damit soll nun keineswegs bewiesen sein, dass S. Remo windiger ist, als andere Stationen; ich erfuhr aber, dass der Wind daselbst durch Aufwirbeln dichter Staubwolken sehr unangenehm wird. Den einzigen Spaziergang für Kranke repräsentirt die herrlich am Meere angelegte, mit breiten Trottoirs versehene Promenade de l'impératrice, die aber sehr exponirt ist. In der Nähe fehlen andere Spazierwege ganz oder steigen steil in die Höhe. Gutes Trinkwasser. Wenig Luftfeuchtigkeit. Tropische Vegetation, aber innerhalb Mauern und Schranken. — Geräuschvolles, geselliges Leben: Theater, Bälle u. s. w. Mit Mentone verglichen, das in letzterer Beziehung ähnliche Verhältnisse zeigt, muss S. Remo entschieden den Kürzern ziehen, was klimatische Vorzüge anbetrifft. Schwerkranke, der Ruhe Bedürftige würde ich weder hier- noch dorthin schicken, sondern nach Bordighera, welches die Vorzüge eines ländlichen Aufenthaltes und trefflicher Verpflegung mit einander vereinigt. Das Grand Hôtel de Bordighera ist in jeder Beziehung ein Musterhôtel: ausgezeichnete Versorgung, mässige Preise. Auch der Ruf nach Federbetten und Oefen bleibt nöthigenfalls nicht ungehört. — Herrliche, reine, trockene Luft. Der Vorwurf des Exponirtseins trifft nur die auf einem felsigen Hügel gelegene Stadt; die Curhôtels und Villen liegen, zum Theil in Olivenhaine eingebettet, in einer westlich von der Stadt sich hinziehenden Ebene, die gegen Norden, Osten und Nordwesten sehr geschützt ist. Sehr gutes Trinkwasser. Minimaltemperatur im Monat December 1878 + 1 C., Maximaltemperatur + 16 C. (Beobachtung auf der meteorologischen Station der sehr windgeschützten Villa Pozzoforte; angestellt durch einen Engländer, Herrn Hamilton). 8 Minuten von den Hôtels entfernt eine Laiterie, wo vorzügliche Milch von der Kuh oder Gais weg abgegeben wird. Zu windigen Tageszeiten ist die Strasse am Meer wegen Staub nicht zu begehen, wohl aber die vielen Wege durch die an die Hôtels anstossenden Oliven, wo man sogar vor dem Mistral Schutz findet. Gesellschaft im Grand Hôtel Schweizer und Deutsche, wenig Engländer; auch in einigen Villen Schweizerfamilien.

Mentone. Ein Conglomerat von palastähnlichen Hôtels und einer Unmasse zu vermiethender Villen in wunderbar schöner Lage. Am meisten geschützt ist die nördlichste Partie der Westbucht (Hôtel national, Iles britanniques) und die östlichste der Ostbucht. Klima im Ganzen etwas wärmer und trockener als in S. Remo und namentlich als in Nizza. In der Stadt selbst geräuschvolles Leben und viel Staub, weshalb die dort gelegenen Hôtels für Kranke sich nicht eignen. Gelegenheit zu kleinern und grössern Spaziergängen.

Monaco und Monte Carlo. Hölle in irdischem Paradiese, woselbst man sein Geld, aber nicht seine Leiden verlieren kann. Ich betrachte es als grossen Vortheil für Bordighera, dass es herwärts der französischen Grenze liegt und die Curgäste dadurch sich weniger leicht zu einer Fahrt nach Monte Carlo entschliessen, weil der Zug an der dunkeln, schlechtventilirten Grenzstation Ventimiglia der Douane wegen jedesmal 1—1½ Stunden Aufenthalt hat.

Nizza. Von diesem Baden-Baden des Südens bietet meines Erachtens nur der Boulevard Carabacel klimatische Vorzüge, die mit denjenigen der bisher erwähnten Stationen verglichen werden dürfen, ein Quartier aus Gasthöfen (Hôtel de Nice!), Villen und prächtigen Gärten, die an den Hügel der Cimiez sich anlehnen, den Strahlen der Sonne vom Morgen bis zum Abend zugänglich. Doch hat Nizza so ganz den Charakter eines Vergnügungsortes angenommen, dass es für schwer Kranke kaum mehr in Betracht kommt.

Cannes ist etwas kälter als die genannten, hat auch hie und da für Stunden etwas Schnee. Enorm theuer, weil fast nur von Engländern besucht, aber ein wundervoller Aufenthaltsort, Garten an Garten, mit einer Orangenfülle wie nirgends.

Ajaccio verdient einen Extrabrief. Gerade der diesjährige Winter zeigt seine Vorzüge in eklatantester Weise. Die Schlussfolgerungen und Lehren, die ich mir für meine spätere Praxis aus meinen Reisebeobachtungen ziehe, sind folgende:

„Leidende, die ein trockenes, warmes Klima bedürfen und nicht allzu weit reisen

wollen, werden am besten nach Bordighera geschickt, solche, die daneben viel Unterhaltung suchen, nach Mentone. (Also stark secernirende Catarrhe, exsudative Pleuritiden, Rheumatiker u. s. w. Contraindication: Neigung zu Hæmoptœ und Fieber. Für diese Kranken gibt's (für die Monate November bis März) einen Ort, der alle andern luftfeuchten an den Rivieren weit übertrifft, und das ist Ajaccio. Ajaccio kann nicht genug empfohlen werden. Wer die Entfernung oder das Meer allzu sehr fürchtet, ist in Pegli (auch in Spezia) gut versorgt; nur muss er daselbst im strengsten Winter einen ziemlich grossen Theil des Tages im Zimmer oder geheizten Salon zubringen. Im März und April ist Pegli auch als Uebergangsstation für die aus Ajaccio Heimkehrenden zu empfehlen."

Wie wichtig für die verschiedenen Kranken die Luftfeuchtigkeit oder Lufttrockenheit ist, sehe ich auch hier in Ajaccio, wo alle Hæmoptoiker sich wohl befinden — sogar unser internationaler *Bäschlin* sich wieder volle und rothe Backen geholt hat — während Lungenleidende, denen ein trockenes Klima besser zusagte, kränker werden. —

Ich habe, um Platz zu sparen, die mir zu Disposition stehenden Temperaturtabellen nirgends beigefügt, sondern sie nur bei den Schlussfolgerungen in Rechnung gezogen. — Wie glücklich wäre ich, wenn ich dem einen oder andern meiner Collegen, der nicht im Falle ist, den Süden aus eigener Anschauung kennen zu lernen, ein Wegweiser sein könnte! Dr. E. H.

Wochenbericht.

Schweiz.

Der Entwurf einer Ordnung für die eidg. Medicinalprüfungen. Soeben verlässt eine Arbeit die Presse, die zu den wichtigsten gehört, welche seit Jahren den medicinischen Kreisen unseres Vaterlandes sind vorgelegt worden, und wir laden deshalb alle Collegen ein, die ein Interesse haben an der künftigen Gestaltung unserer medicinischen Studien, sich an Herrn Dr. *Fr. Müller* in Basel zu wenden, der (soweit der Vorrath reicht) denselben Exemplare des betr. Entwurfes zustellen wird.

Wie bekannt lautet Art. 6 des Bundesgesetzes, betreffend Freizügigkeit des Medicinalpersonals etc.:

„Eine vom Bundesrath zu erlassende Ausführungsverordnung (Prüfungsregulativ) regelt:

a. die Organisation und die Entschädigung der Prüfungsbehörden und den Gang der Prüfungen;
b. die wissenschaftlichen Anforderungen an die Bewerber;
c. die Prüfungsgebühren.

Die Genehmigung dieses Regulativs bleibt der Bundesversammlung vorbehalten."

Nach Festsetzung des provisorischen Reglementes (vom 18. Mai 1878) hat das eidg. Departement des Innern den leitenden Ausschuss beauftragt, eine definitive Prüfungsordnung vorzubereiten, mit welcher Aufgabe von diesem der hochverdiente Präsident des leitenden Ausschusses, Herr Dr. *Fr. Müller* in Basel, ist betraut worden. Diese Arbeit liegt nun in einer Brochure von 78 Seiten vor uns, die neben den vorgeschlagenen Paragraphen der Ordnung für die eidgenössischen Medicinalprüfungen in klarer und sehr eingehender Weise die Motive bespricht, welche leitend gewesen sind bei Abfassung des Reglements.

Der leitende Ausschuss hat beschlossen, den vorliegenden Entwurf einem grössern Kreise von Fachmännern zu unterbreiten, um allfällige Bemerkungen und Wünsche entgegenzunehmen und erst dann zur Berathung zu schreiten.

Es wird deshalb dringend ersucht, diesbezügliche Eingaben bis längstens 30. April an Herrn Dr. *Fr. Müller* gelangen zu lassen, und wir sind überzeugt, dass viele unserer Collegen von diesem Entgegenkommen Gebrauch machen werden, und das um so mehr, als, wie wir sehen werden, in einer Cardinalfrage der Entwurf mit den Traditionen bricht und durch Weglassen des Obligatoriums einer vorausgegangenen Maturitätsprüfung ein Experiment anzustellen vorschlägt, über das von nirgends her Erfahrungen vorliegen.

„Leitende Grundgedanken waren", sagt der Verfasser: „erstlich die Anforderungen

an die Candidaten so zu stellen, wie sie dem heutigen Stande der Wissenschaften entsprechen und wie sie doch zugleich noch von einem mittelmässig begabten aber fleissigen Schüler bewältigt werden können, ferners sollte die Vertheilung der Prüfungen eine solche werden, dass dadurch ein vernünftiger Studiengang unterstützt würde, und endlich war darauf zu achten, dass die Bestimmungen der neuen und voraussichtlich auf längere Zeit geltenden Prüfungsordnung hinsichtlich namentlich des Verfahrens bei den verschiedenen Prüfungen möglichst feste Anhaltspuncte, resp. möglichst wenigen Spielraum für streitige Auslegung darböten. In dieser Beziehung kamen uns namentlich die vieljährigen Erfahrungen des Concordats zu statten, und wenn das Reglement dieses letztern gegenüber der vorliegenden Ordnung den Vorzug der Kürze voraus hat, so ist nicht zu vergessen, dass diese Eigenschaft hie und da mit Unbestimmtheiten erkauft war, welche durch nachträgliche Beschlüsse und Auslegungen des leitenden Ausschusses entschieden und ergänzt werden mussten. Endlich darf an das Hinzukommen neuer Prüfungsorte erinnert werden, an welchen bisher nicht nur im Einzelverfahren, sondern auch selbst in den leitenden Anschauungen mancherlei abweichende Grundsätze geltend waren. Diesen Anschauungen Rechnung zu tragen, ohne dabei die Forderungen des Gesetzes preiszugeben, erschien uns als ein Gebot der Billigkeit."

Der vorliegende Entwurf zerfällt in drei Hauptabschnitte. Von diesen enthält der I. (§ 1—17) die Organisation des Prüfungswesens, nämlich die Bestimmungen über die Prüfungssitze, die Prüfungsbehörden, deren Stellung zum eidgenössischen Departement des Innern, deren Aufgaben, Competenzen und Entschädigungen; der II. (§ 18—41) die allgemeinen Prüfungsbestimmungen, betreffend die Anmeldungen, Einrichtung, Gang und Verfahren und die Prüfungsgebühren; der III. (§ 42—73) die speciellen Prüfungsbestimmungen, nämlich die Zulassungsbedingungen und den Inhalt der Prüfungen.

Selbstverständlich werden die beiden ersten Abschnitte, die über die Organisation des Prüfungswesens im Allgemeinen handeln, somit eigentlich mehr die vom leitenden Ausschuss anzuordnenden Details sind, weniger das Gebiet sein, auf welchem eine Discussion seitens der Aerzte und Vorbringen von Wünschen derselben grossen Erfolg haben dürfte, um so mehr aber, hoffen wir, wird das der Fall sein beim III. Abschnitt, der naturgemäss unser grösstes Interesse in Anspruch nimmt.

Als wesentliche Neuerung finden wir in diesem Abschnitt die Theilung des propädeutischen Examens in eine naturwissenschaftliche Prüfung (Botanik, Zoologie und vergleichende Anatomie, Physik, Chemie incl. Arbeiten im Laboratorium) und in eine anatomisch-physiologische (Anatomie [incl. Histologie] und Physiologie), wobei wir sehr einverstanden sind mit der Verschärfung der Anforderungen in der Anatomie, über die eine practische Prüfung in der Normalanatomie, sowie in der Histologie verlangt wird; ferner erwähnen wir, dass der Candidat mindestens 2 Semester als P r a c t i c a n t an der medicinischen und an der chirurgischen Klinik, mindestens ein Semester als P r a c t i c a n t an der geburtshülflichen und an der ophthalmologischen Klinik (oder Poliklinik) theilgenommen und mindestens ein Semester die psychiatrische Klinik besucht haben muss.

Indem wir uns vorbehalten, auf diese und andere Puncte in der nächsten Nummer zurückzukommen, wollen wir für heute beim § 43 stehen bleiben, der nach unserem persönlichen Dafürhalten weitaus der wichtigste des ganzen Entwurfes bildet, entfernt er doch das bis heute bestehende Obligatorium der Maturitätsprüfung, das wir und mit uns nicht Wenige für eine conditio sine qua non gehalten haben und noch halten. —

§ 43 lautet: Um den Access zur naturwissenschaftlichen Prüfung zu erlangen, hat der Candidat den Nachweis über den Besuch folgender academischer Curse beizubringen: 1. Physik, 2. Chemie, 3. wenigstens ein Semester Arbeit im chemischen Laboratorium, 4. vergleichende Anatomie.

Seinem Anmeldungsgesuch hat der Candidat ausserdem beizulegen den Ausweis über seine Inscription in die medicinische Facultät einer schweizerischen Hochschule oder in die Academie von Lausanne, sowie das Abgangszeugniss der zuletzt von ihm besuchten Schule, auf Verlangen des Localpräsidenten auch die früheren Schulzeugnisse.

Der Verfasser sagt in seiner „Apologie dieser (wie er sich ausdrückt) scheinbar so gefährlichen und abrupten Auslassungsmassregel": „Immerhin dürfen wir uns nicht verhehlen, dass wir durch die Zulassung von Realschülern ohne jede Beschränkung ein Experiment anstellen, über welches uns noch von nirgends her Erfahrungen vorliegen und es ist durchaus nicht unmöglich, dass in nicht allzu langer Zeit unsere Nachfolger dasselbe als misslungen erachten werden." Er gesteht somit offen, dass er sich voll-



kommen bewusst ist über die Tragweite dieses Vorschlages und zeigt uns in einem längeren Exposé, wodurch er, wie uns scheint contre-coeur, zu dieser Position gedrängt worden ist.

Nach dem Concordatsreglement vom Februar 1870 musste, um zum propädeutischen Examen zugelassen zu werden, der Candidat den Nachweis bringen, „über vollständig und befriedigend absolvirte Gymnasialstudien durch ein als Ergebniss einer Prüfung ausgestelltes Abgangszeugniss". Die Divergenz in den Lehrplänen der verschiedenen schweiz. Gymnasien war der Grund der Herausgabe eines „Maturitätsprogrammes für Mediciner und Thierarzneicandidaten", das den 15. December 1875 vom leitenden Ausschuss den verschiedenen Gymnasialanstalten zugestellt wurde.

Die Frage der Maturität tauchte nun von Neuem auf in einer 1877 vom Departement des Innern nach Bern berufenen Conferenz, welche aus den Herren Dr. *Ziegler* (Bern), Prof. *K. Vogt* (Genf), Dr. *Recordon* (Lausanne), Dr. *Guillaume* (Neuenburg), Nationalrath *Zangger* (Zürich), Prof. *Cloëtta* (Zürich), Dr. *Sonderegger* (St. Gallen), Dr. *Schaufelbüel* (Königsfelden), Prof. *Schär* (Zürich), Dr. *Müller* (Bern) und Dr. *F. Müller* (Basel) zusammengesetzt war.

In dieser Conferenz traten drei grundsätzliche Standpuncte einander gegenüber, die Einen wollten jede besondere Bestimmung über die Maturität im Reglement fallen lassen, die Andern wollten die bisherigen Bestimmungen des Concordates fernerhin aufrecht erhalten wissen (Gymnasialbildung als Regel — Realbildung als Ausnahme), die Dritten kehrten den Speer um und verlangten die absolute Realbildung ohne alte Sprachen als Normalbildung für künftige Mediciner und wollten nur ausnahmsweise die Schüler von Litterargymnasien zum Studium der Medicin zulassen.

Der vorliegende Entwurf vertritt den Standpunct des Compromisses und will durch seine Fassung weder den Gymnasiasten noch den Realschülern den Zutritt zu den medicinischen Prüfungen verwehren.

So sehen wir denn den Boden wanken, auf dem bisher, und wie wir glauben mit Recht, unsere medicinische Bildung sich aufbaute, und Dank dem, in neuerer Zeit so beliebten, Compromisse öffnet sich schrankenlos die Wahlstatt, auf der Experimente von vorderhand nicht berechenbarer Tragweite sich vollziehen mögen. Darüber mache man sich keine Illusionen, die Hochschulen, die bisher den Studirenden nur nach erlangter Maturität als ordentlichen Schüler angenommen haben, auch sie werden gezwungen werden, alle Aufnahmsbedingungen fallen zu lassen und ihre Pforten hinfort zu öffnen für Jedermann; das aber werden wohl nur Wenige bestreiten wollen, dass mit dieser Frage Blühen und Gedeihen unserer Hochschulen, ja die ganze künftige Gestaltung unserer nationalen Bildung überhaupt auf's engste verwachsen ist.

Angesichts einer so eingreifenden Neuerung richten wir deshalb die Frage an Herrn Dr. *F. Müller*, welches denn eigentlich in letzter Instanz die Gründe gewesen sind, von dem Obligatorium einer gymnasialen Vorbildung abzugehen.

Nach unserer Auffassung kann es sich hiebei nur um 2 Beobachtungen handeln.

Entweder haben die Lehrer unserer Hochschulen constatirt, dass die aus Gymnasien hervorgegangenen Mediciner hinter den ab und zu zugelassenen Realschülern bedeutend zurückstehen in der geistigen Aufnahme und Verarbeitung des Gehörten und Vorgezeigten, zurückstehen im Entfalten eigener Urtheilskraft und Beobachtungsgabe, dass das Erlernen alter Sprachen, die erworbene Kenntniss antiken Geistes und die dadurch tief sich einwurzelnde hohe Verehrung der Pflege der Wissenschaften, dass mit einem Wort die ideelle Richtung des Humanisten demselben nur hinderlich sei, dass ihm die nöthige Frische der Conception fehle für all' das Detail, das die practische Medicin dem Schüler bietet.

Oder aber die Aerzte selbst sind es, die es bedauern, so viel Zeit mit humanistischen Studien verschleudert zu haben; es drückt sie der Schulsack, in den sie s. Z. so vieles aufzunehmen gezwungen waren, was sie im practischen Leben nicht in klingende Münze umzusetzen in der Lage sind; sie möchten die kommende Generation vor diesen Irrgängen bewahren und den bildsamen Geist der Jugend aus den idealen Höhen humanistischen Strebens herab auf die breiten Wege realistischer Arbeit leiten.

Wenn diese letztere Ansicht es ist, welche massgebend auf das Fallenlassen der

Maturität eingewirkt hat, so möchten wir die Collegen doch bitten, einmal in den Polytechniken Erkundigungen einzuziehen, die bekanntlich practische Erfahrungen darüber besitzen, welche Vorstudien den Hörer geeigneter machen zu selbstständiger geistiger Verarbeitung des gebotenen Lernstoffes.

Prof. *Heidenhain* (Director des physiologischen Instituts in Breslau) theilt in diesem Sinne die folgende interessante Beobachtung*) mit.

„Das Polytechnicum in Zürich hat Zöglinge von beiderlei Unterrichtsanstalten. Als vor 9 Jahren zum ersten Male eine gutachtliche Aeusserung der medicinischen Facultäten über unseren Gegenstand gefordert wurde, benutzte ich eine Anwesenheit in Zürich zu Informationen für mich. Der damalige Professor der Chemie und ein damaliger Professor der Mathematik — beide haben seitdem Zürich verlassen, — kamen in ihrem Urtheile vollständig überein. Der Realschüler bringe allerdings zunächst mehr materielle Vorkenntnisse mit. Wenn aber der Gymnasiast sich erst eingearbeitet habe, was im Laufe des ersten oder der beiden ersten Semester geschehe, so übertreffe er im Durchschnitt in der Beherrschung des Materials, in der Fähigkeit zu selbstständiger Verwerthung desselben, in der gedanklichen Vertiefung in den Gegenstand den Realschüler erheblich.

In Zürich existirt eine Gesellschaft ehemaliger Studirender des Polytechnicums, welche in ihren jährlichen Generalversammlungen Vorschläge für die Reorganisation jener Anstalt macht. Seit mehreren Jahren ist ein steter Gegenstand der Discussion die Vorbildung für das Polytechnicum. In dem 13. Bulletin des Vereins vom Juli 1876 lese ich:

These II. „Zum Eintritt in das Polytechnicum wird bessere (Gymnasial-) Vorbildung verlangt." Bei der Ausführung heisst es: „Der Zusatz „Gymnasial" stützt sich darauf, dass, wie es scheint, nach den bisherigen Erfahrungen die Abiturienten von Gymnasien besonders gute Erfolge ihrer Studien aufzuweisen haben." In der Generalversammlung vom 3. September wurden Referate über die Berathungen des Vorstandes der Gesellschaft bezüglich jener These gegeben, in denen gesagt wird: „Der Vorstand neigte sich in seiner Mehrheit der Gymnasialvorbildung zu. Grade die Pflege der allgemeinen sog. klassischen Bildung sichere das Polytechnicum vor dem Herabsinken zu einer blossen Fachschule."

Bei der Discussion erkennt Prof. *Culmann* (Mathematiker und Mechaniker) das Postulat besserer Vorbildung an und findet nur darin eine Schwierigkeit, auf dem Gymnasio dem Unterricht in den Realwissenschaften einen grösseren Spielraum zu gönnen. Ingenieur *Weisbach* will dagegen den Gedanken, das Gymnasium als Vorbereitungsanstalt für das Polytechnicum zu erklären, nicht so leicht fallen lassen. Die tüchtigsten Techniker seien aus Gymnasien hervorgegangen, Autoritäten ersten Ranges auf technischem Gebiete reden der Gymnasialvorbildung begeistert das Wort.

Die obigen Discussionen, welche sich über mehrere Jahre fortsetzen, haben schliesslich zu einer Petition an den Bundesrath in dem Sinne der obigen Beschlüsse geführt. Es heisst daselbst: „Wir wollen nicht so weit gehen, wie dies in Frankreich geschieht, wo zum Eintritt in die höheren technischen Lehranstalten das Baccalaureat des Lettres et Sciences, d. h. vollständige humanistische Vorbildung verlangt wird, obschon durch die Erfahrungen an der Schule selbst und in der nachfolgenden practischen Laufbahn hervorzugehen scheint, dass Techniker mit Gymnasialbildung bessere Erfolge aufzuweisen haben."

Die obigen Zeugnisse entspringen dem Kreise von Männern, die im practischen Leben stehen. Es handelt sich um Zulassung zu technischen Studien, und doch wird wieder und wieder der Werth allgemeiner, namentlich sprachlicher Vorbildung hervorgehoben und die gymnasiale Vorbildung vorgezogen."

Sollten es aber unsere med. Facultäten sein, die gerne einen Versuch in Sachen der Maturitätsfrage anstellen würden, so möchten wir ihnen die beherzigenswerthen Worte**) eines Mannes entgegenhalten, der gerade diese speciellen schweizerischen med. Examenverhältnisse kennt wie kaum ein zweiter und unter anderem bemerkt:

„Was also die Maturitätsfrage anbetrifft, so, scheint es mir, sollte jeder Schweizer-

*) S. Deutsche med. Wochenschrift v. 1. Febr. 1878.

**) Siehe Corr.-Bl. 1876 S. 7.



arzt, der noch eine Achtung vor wahrer Wissenschaft hat und der nicht will, dass unsere medicinischen Lehranstalten rasch und unvermeidlich auf den Tiefstand americanischer Medicinschulen herabsinken, entschieden seine Stimme dahin abgeben, dass nur Jünglinge, welche ein von einer competenten Behörde ausgestelltes Reifezeugniss mitbringen, zum Studium der Medicin zugelassen werden. Wer selber Gelegenheit gehabt hat, an lebendigen Beispielen die traurigen Folgen mangelhafter Vorbildung zu sehen, wer die einstimmigen Klagen der Lehrer über diese Sorte von Schülern, die ohne Interesse, weil ohne Verständniss, den Vorlesungen beiwohnen, angehört hat, der kann nur von heiligem Zorn erfüllt sein gegenüber einem democratischen Doctrinarismus, welcher „Jedem die Pforten der Wissenschaft öffnen will (womöglich noch unentgeltlich), ohne nach einem Pass zu fragen". Täusche man sich doch nicht: das heisst gerade nur der Frechheit und Ignoranz einen eigentlichen Freipass ausstellen. Für einige Jahre würde die Höhe der jetzigen Einrichtungen noch vorhalten; dann müsste der Durchschnittsgehalt der Schüler und mit ihm auch nothwendig der Lehrer in's Sinken gerathen."

Wenn aber — was wir annehmen zu dürfen glauben — weder aus dem Schoosse unserer medic. Facultäten, noch aus den weiteren Kreisen der practischen Aerzte der dringende Ruf nach Fallenlassen der Maturität ertönt, wenn es nur einige wenige, doctrinär angelegte Köpfe sind, die den Zeitpunct für geeignet halten, einen Versuch stattfinden zu lassen, der zwar interessant für den ferner stehenden Beobachter, aber daneben von einer Tragweite ist, die sich nicht klar übersehen lässt, so halten wir es für unsere Pflicht, vor derartigen Versuchen im eigenen Fleische zu warnen, und rufen wir deshalb unsern Landesvätern, in deren Hände die schliessliche Entscheidung dieser hochwichtigen Frage liegt, ein ernstes „Caveant consules!" entgegen.

Wehenmittel. Aus der „guten alten Zeit" stammt folgendes Recept, das als Manuscript in einem alten Kräuterbuche lag:

Für die Wehe nimm: 1. Drey Hand fol Haselwurtz. 2. Einy Hand fol Magenzepffli. 3. Einy Hand fol Wermut. 4. Fünf Ziblen. 5. Ein fierlig Schmalz. 6. Einy Hand fol Saltz. 7. Hebi wie ein ey. (Die Hebi muss erst darin zerrieben werden, wan man es eyngeben wil.) Diss Alls in 3 Mas Bubenbrüntzel gekocht und eyngeben.

Ich hätte nach der ersten Portion sicher geboren, ehe ich es auf eine Repetition hätte ankommen lassen.

Ausland.

Baden. Jodoform, bisher wenig beachtet im Arzneischatz, findet sowohl als Anæstheticum, hauptsächlich aber als zertheilendes auflösendes Mittel von *Moleschott* (Wien. med. W.) eine warme Empfehlung. Es wird äusserlich verordnet durch Aufpinseln oder Einreiben in Collodium oder als Salbe im Verhältniss von 1 auf 15. Es sind folgende Fälle verzeichnet: Lymphdrüsenanschwellung am Halse, faustgross, seit 3 Jahren mit allen indicirten Mitteln vergeblich behandelt, schmolz in 3 Monaten vollständig; andere hühnereigrosse Halsgeschwülste und anderartige knorpelharte Geschwülste in einigen Wochen; Milzanschwellung mit Leukämie und Verhältniss der weissen Blutkörperchen 1 : 50 statt 1 : 357 (?); Schmelzung der Milz, was weder Chinin noch Eisen erreichten; Orchitis; Ergüsse in Pleura, Pericardium, Peritonäum, selbst Arachnoidea (?) schwanden beim Aufpinseln gegen Erwarten, bei letzterer 3—4 Mal täglich in Nacken, Warzenfortsätze, auf Stirne und Schläfen; bei Hygroma patellare, bei Gelenkentzündungen. Als schmerzstillend wurde es in Neuralgien der verschiedensten Art erprobt: Ischias, Gelenkneurosen, Intercostalneurosen, Cardialgien, Gicht. Innerlich können dabei in Pillen täglich 5—10 Ctgr. genommen werden. Ein Fall von Insufficienz der Mitralis mit sehr günstiger Wirkung bei dieser innerlichen Verwendung veranlasst den Verfasser sogar zu der Frage, ob im Jodoform nicht der Digitalis ein Nebenbuhler entstehen könnte. Als ein Bruder des Chloroform ist das Jodoform demnach ein vortreffliches schmerzstillendes Mittel, das aber mit dieser Eigenschaft die Wirkungen eines mächtigen Jodpräparates verbindet. Seine mächtigere Wirkung scheint mit dem schnelleren Freiwerden des Jod zusammenzuhängen. (Aerztl. Mittheilgn. aus Baden.)

Exacte Controlversuche werden bald die wirklichen Erfolge von allzu enthusiastischem Lobe ausscheiden.

Wir erwähnen noch, dass man nach der W. med. W. gut thut, einige Tropfen Ol.

menth. pip. den Jodoformpräparaten zu äusserlichem Gebrauch beizugeben, um den höchst penetranten Geruch etwas zu maskiren.

Russland. Pest. Auch heute sind die Blätter wieder reicher an Conjecturen und Vorschlägen als an Thatsachen. Die Veröffentlichungen des k. D. Gesundheitsamtes schliessen aus den „Nachrichten aus dem Seuchendistricte im Wolgathale, auf welchen sich bis jetzt die Verbreitung der Epidemie beschränkt hat, auf die Fortdauer von Neuerkrankungen, wenn auch in nur geringer Häufigkeit. Diese Neuerkrankungen betreffen, soweit die amtlichen Berichte erkennen lassen, nur den äussersten südöstlichen Winkel des Cordon-Bezirkes, also den am weitesten von Zaritzin und von dem Eisenbahnverkehre entfernten wolgaabwärts gelegenen Punct desselben. Ueber den weiteren Verlauf der Erkrankungen in dem ausserhalb des Cordons südöstlich gelegenen Kenselitzeja fehlen neuere Nachrichten, ebenso wie über eine Ausführung der angeordneten Verbrennung des zuerst und am stärksten inficirten Dorfes Wetljanka. Ausserhalb des Gouvernements Astrachan sind bis jetzt keine Pesterkrankungen constatirt worden; dagegen wird über ein ungewöhnlich heftiges Auftreten des Typhus sowohl wie der Diphtherie in den Gouvernements Kiew und Tschernigow berichtet."

„Die übereinstimmenden Nachrichten über ein ungewöhnliches Vorherrschen des Flecktyphus in den das schwarze Meer und die Levante umgebenden Ländern erinnert an die geschichtliche Thatsache, dass diese Krankheit auch früheren Pestepidemien theils als Vorläufer, theils als Begleiter zu dienen pflegte. Bezüglich der angeblichen Pesterkrankungsfälle bei Salonichi hat sich die Annahme bestätigt, dass es sich daselbst bis jetzt nur um Fälle von sehr bösartig verlaufendem Flecktyphus handle."

Die „sibirische Pest", welche in Bessarabien und in Smolensk soll ausgebrochen sein, ist wohl als Milzbrand zu deuten. Neue russische Berichte über die Symptome der an der untern Wolga herrschenden Krankheit fehlen immer noch. Ist dies Folge ungenügender Beobachtung oder ist es das Resultat eines von der russischen Regierung gebotenen Schweigens? Wir denken eher das erstere. Jedenfalls hat diese Regierung, wenn sie es für zweckmässig hielt, im Interesse ihres Landes den wahren Charakter der Krankheit zu verheimlichen, sich in der Wirkung stark getäuscht. Es scheinen sogar die bis jetzt sicher bekannten Thatsachen den panischen Schrecken nicht zu rechtfertigen, welcher namentlich in Oesterreich seit Januar geherrscht hat.

Von der europäischen Expertencommission sind bis jetzt keine Berichte öffentlich geworden, ausser über die Festlichkeiten, welchen sie sich unterziehen musste. Am 17. Februar hat sie Moskau verlassen, um in 3 Tagen in Zarizyn einzutreffen.

Die russische Regierung hat den mit der Ausstellung von Reisepässen beauftragten Gouverneuren Anweisung zugehen lassen wegen der Certificate, die den nach Deutschland und Oesterreich Reisenden darüber auszustellen sind, dass sie innerhalb der letzten 20 Tage nicht in den von der Epidemie heimgesuchten Gouvernements sich aufgehalten haben, und wonach die betreffenden Certificate von einem deutschen oder österreichischen Consul visirt sein müssen. Europa ist ihr hierfür zu grossem Danke verpflichtet — wenn die Massregel wirklich ausgeführt wird.

Die rumänische Regierung hat den aus Bulgarien kommenden Provenienzen gegenüber die Quarantäne eingeführt und 2 Regimenter beordert, längs des Pruth einen Cordon zu ziehen. Dagegen will man in Deutschland, auch wenn die Epidemie näher kommt, von allgemeiner militärischer Grenzsperre absehen, allerdings aber mit der Nachbarregierung zusammenwirken, um die Seucheherde zu isoliren und zu ersticken. Solche partiellen Cordons und Quarantäne seien (nach Prof. *Finkelnburg*) schon aus politischen Gründen absolut nothwendig, weil man andernfalls die anarchische Selbsthülfe des Volkes befürchten müsste.

Die aus Russland kommenden Briefe scheinen, wenigstens in Oesterreich, durch Erhitzung bis auf 120 oder 130° C. und Carbolsäure desinficirt zu werden. Seit Februar beginnt man sowohl in den östlichen preussischen Provinzen als in Oesterreich und Ungarn das Auge zu richten auf bessere Reinigung der Städte, auf die Zustände der Kost- und Logierhäuser, auf den Verkehr auf Eisenbahnen und Flüssen und trifft Vorbereitungen zum Empfange von Flüchtlingen und zur Einrichtung von Nothspitälern. W. B.

Wien. Real-Encyclopädie der gesammten Medicin. Nach zweijährigen Vorarbeiten erscheint im Laufe dieses Jahres unter Redaction von Prof. Dr. *Alb. Eulenburg* in Greifswald im Verlage von Urban & Schwarzenberg in Wien eine Real-

Encyclopädie der gesammten Heilkunde (medic.-chirurg. Handwörterbuch für practische Aerzte), welche alle Disciplinen der Medicin in alphabetisch geordneten Artikeln behandeln wird. Zur Erläuterung sollen den einzelnen Artikeln, soweit dies nöthig, in den Text gedruckte Illustrationen in Holzschnitt beigegeben werden. Die Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde ist auf den mässigen Umfang von etwa 500 Octavbogen berechnet. Bei der in der Medicin immer stärker hervortretenden Vereinzelung der practischen Disciplinen durch die hohe Ausbildung der Specialfächer stellt sich um so überwiegender das Bedürfniss heraus, dem Arzte das jetzt fast unübersehbare Material der Wissenschaft in einem Werke in konciser Form gesammelt und zum practischen Gebrauche geordnet zu bieten, und glauben wir deshalb obigem Unternehmen ein günstiges Prognosticon stellen zu können und das umsomehr, als durch die grosse Anzahl von 88 Mitarbeitern ein rasches Erscheinen des Werkes gesichert ist.

Ihre Mitarbeit an der Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde haben folgende hervorragende medicinische Schriftsteller zugesagt: Docent *Adamkiewicz*, Berlin; Prof. *Albert*, Innsbruck; Prof. *Arndt*, Greifswald; Prof. *Auspitz*, Wien; Docent *Bandl*, Wien; Geh. Medicinalrath Prof. *Bardeleben*, Berlin; Prof. *Benedikt*, Wien; Prof. *Berger*, Breslau; Regierungsrath Prof. *Bernatzik*, Wien; Prof. *Binz*, Bonn; Medicinalrath Dr. *Birch-Hirschfeld*, Dresden; Prof. *Blumenstock*, Krakau; Prof. *Böhm*, Wien; Dr. *P. Börner*, Berlin; Prof. *Busch*, Berlin; Prof. *H. Cohn*, Breslau; Dr. *Ehrenhaus*, Berlin; Prof. *Eichhorst*, Göttingen; Docent *Englisch*, Wien; Geh. Sanitätsrath *Eulenburg*, Berlin; Docent *Ewald*, Berlin; Docent *Falk*, Berlin; Sanitätsrath *B. Fränkel*, Berlin; Prof. *Geber*, Klausenburg; Dr. *Greulich*, Berlin; Dr. *Grünfeld*, Wien; Prof. *Gurlt*, Berlin; Docent *Guttmann*, Berlin; Docent *Hänisch*, Greifswald; Docent *Hirschberg*, Berlin; Docent *Hock*, Wien; Prof. *Hofmann*, Wien; Docent *Hofmokl*, Wien; Prof. *Th. Husemann*, Göttingen; Prof. *Kaposi*, Wien; Medicinalrath *Kisch*, Marienbad; Prof. *Klebs*, Prag; Dr. *S. Klein*, Wien; Prof. *Kleinwächter*, Innsbruck; Prof. *Krabler*, Greifswald; Sanitätsrath *Küster*, Berlin; Prof. *Landois*, Greifswald; Dr. *L. Lewin*, Berlin; Dr. *Lersch*, Aachen; Prof. *Loebisch*, Innsbruck; Prof. *Lucae*, Berlin; Docent *Mendel*, Berlin; Docent *Monti*, Wien; Prof. *Mosler*, Greifswald; Prof. *Obernier*, Bonn; Dr. *A. Oldendorf*, Berlin; Docent *Oser*, Wien; Docent *Perl*, Berlin; Geh. Medicinalrath Prof. *Pernice*, Greifswald; Docent *Arn. Pick*, Prag; Prof. *A. Politzer*, Wien; Docent *v. Preuschen*, Greifswald; Docent *Remak*, Berlin; Geh. Sanitätsrath Dr. *Ruemont*, Aachen; Docent *v. Reuss*, Wien; Docent *L. Riess*, Berlin; Dr. *H. Rohlfs*, Göttingen; Docent *Rosenbach*, Breslau; Prof. *M. Rosenthal*, Wien; Prof. *Samuel*, Königsberg; Docent *W. Sander*, Berlin; Prof. *Schirmer*, Greifswald; Prof. *Schmidt-Rimpler*, Marburg; Prof. *Schnitzler*, Wien; Dr. *Schwabach*, Berlin; Docent *Seeligmüller*, Halle; Dr. *Seligsohn*, Berlin; Prof. *O. Simon*, Breslau; Krankenhaus-Director *Smoler*, Prag; Docent *Soltmann*, Dresden; Prof. *Sommer*, Greifswald; Docent *Soyka*, Prag; Docent *Steinauer*, Berlin; Sanitätsrath Docent *Tobold*, Berlin; Docent *Ultzmann*, Wien; Prof. *Vogl*, Wien; Prof. *Vogt*, Greifswald; Docent *Weber-Liel*, Berlin; Docent *Weigert*, Leipzig; Docent *Winternitz*, Wien; Docent *J. Wolff*, Berlin; Stabsarzt *Wolzendorf*, Greifswald; Docent *Zuelzer*, Berlin.

— Podophyllin. *Köhler* (Gaz. lekarska — Allgem. med. Cent.-Ztg. Nr. 94) theilt einen Fall von Gallensteinkolik mit, in welchem sich das Podophyllin sehr gut bewährt haben soll.

An 15 genauer beobachteten Fällen von habitueller Stuhlverstopfung, bei Hämorrhoidalleiden und einmal bei Carcinoma recti unter Anwendung von Abends je einer Pille von 0,1 Ctgrm. Podophyllin kam *K.* zu folgenden Resultaten: 1. Podophyllin ist ein keine Schmerzen verursachendes Abführmittel. 2. In einer Gabe von 0,1 Ctgrm., vor dem Schlafengehen eingenommen, ruft es am nächsten Tage einen leichten Stuhl hervor. 3. Die erste, manchmal auch die zweite Dosis bleibt wirkungslos, die dritte jedoch wirkt immer. 4. Bei auch länger andauernder Anwendung braucht man die Dosis nicht zu erhöhen. 5. Ohne irgend welche schlechte Nachwirkungen kann man dies Mittel längere Zeit hindurch anwenden. Speichelfluss trat nie auf, wie es *Stilling* behauptete. 6. Pillenform ist wegen des bittern Geschmacks die geeignetste. 7. Bei Hämorrhoiden verhilft Podophyllin zu deren Schwinden, indem es die Veranlassung aufhebt. 8. Aus der gelben Verfärbung, dem Glanze, der Verflüssigung und Geruchlosigkeit der Excremente lässt sich annehmen, dass das Medicament eine Wirkung auf vermehrte Gallensecretion ausübt.

(W. M. Blätter Nr. 7.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Februar 1879.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Morbillen ist nur 1 vereinzelter Fall aus Kleinbasel angezeigt (8, 8, 2, 5).

Scharlachfälle sind 10 angemeldet (2, 7, 10, 4), wovon 7 in Kleinbasel, 3 auf dem Nordwestplateau, letztere bei Schulknaben, deren Ansteckung sich auf erkrankte Kleinbasler zurückführen lässt.

Von Typhus sind 13 neue Erkrankungen angezeigt (20, 24, 8), 6 aus Kleinbasel, 4 aus dem Birsigthale, die 3 übrigen von den Plateaux.

Hals- und Rachenbräune weist 15 neue Erkrankungen auf, wovon 7 in Kleinbasel, je 3 auf dem Nordwestplateau und im Birsigthale (13, 7, 16).

Von Pertussis sind 11 Fälle angezeigt (25, 12, 24).

Erysipelasfälle sind 7 angezeigt (2, 4, 10), wovon 2 von auswärts importirt.

Puerperalfieber 1 Fall.

Verbreitet und zahlreich kommen Varicellen und Parotitis epidemica vor; Varicellenfälle sind 13 angezeigt (10, 9, 9, 18); Parotitisfälle 12 (5) aus allen Stadttheilen mit Ausnahme des Birsthales.

Briefkasten.

Herrn Dr. *B—r*, B—l: Besten Dank! Sie sollen Ihren Willen haben und viele leere Blätter zu goldenen Inschriften. — Herrn Dr. *H.*: Sie machen uns darauf aufmerksam, dass im Aerzteschematismus bei dem Ct. Waadt die Aerzte eingereiht seien in médecins de première et de seconde classe und in dritter Linie noch die „médecins admis à pratiquer en vertu de l'article 5 des dispositions transitoires de la constitution fédérale“ folgen. Das sei nicht hübsch, finden Sie, weil es einer beabsichtigten Disqualification gleiche. Gewiss! aber seien Sie ruhig: Nur eine letzte Säule zeugt von verschwund'ner Pracht; auch diese, schon geborsten, wird stürzen über Nacht. — Herrn Dr. *C. Walliser-Rilliet*, Highland: Wie Sie seither werden gesehen haben, ist Ihre Correspondenz den ärztlichen und nicht den oceanischen Tintenfischen zu Gute gekommen. Freundl. Gruss! — Herrn Dr. *H. Banga*, Chicago: Besten Dank. Tauchen Sie Ihren Kiel auch einmal für die Collegen in der alten Heimath in das länderverbindende Nass. Freundl. Gruss! — Herrn Dr. *Schläpfer*, Z.: Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *E. E.*, Bern: Wurde der betr. Stelle zur Besorgung übergeben. Uebrigens finden Sie im schweiz. Medicinalkalender S. 117 die nöthigen Daten. Mit den besten Grüssen! — Herrn Prof. *His*: Brief mit bestem Dank erhalten, Antwort folgt demnächst. Sep.-Abz. sind unterwegs. Freundl. Grüsse! — Herrn Dr. *Sury*, B.: Dazu haben wir ja seit Jahren unsere Cant. Corresp. Besten Dank für die Mittheilung. — Herrn Dr. *Schenker*, Pruntrut: Besten Dank.



Medicinische Preisaufgabe.

Die **medicinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Bern** stellt aus dem Legat des **Herrn Dr. S. Lehmann** selig folgende **Preisfrage zur Beantwortung** auf:

Die **Aetiologie der Diphtherie** nach dem heutigen Stand der Wissenschaft.

Gemeinverständliche Darlegung der Art ihrer Entstehung und Verbreitung; — was der Staat, die Gemeinde und der Einzelne zu ihrer Verhütung zu thun hat.

Arbeiten, welche sich auf **eigene** Untersuchungen stützen, erhalten den Vorrang vor andern von gleicher Güte.

Unter Umständen kann auch eine Arbeit über eine andere Volkskrankheit nach dem gleichen Plan mit einem Preise bedacht werden.

Dafür sind **Franken siebenhundert** ausgesetzt. Dem Preisgericht bleibt vorbehalten, den Betrag auf zwei oder drei der eingegangenen Abhandlungen nach ihrem Werth zu vertheilen.

Die Herren Concurrenten haben ihre Arbeiten in deutscher oder französischer Sprache anonym mit einem Motto versehen, welches in einem versiegelten Billet Namen und Wohnort des Verfassers enthält, **vor dem 1. Januar 1880** an das Secretariat der Gesellschaft frankirt zu übersenden.

Namens der Gesellschaft. Das Comite:
Der Präsident:
Dr. J. R. Schneider.
Der Secretär:
Dr. Prof. Th. Kocher.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 6. IX. Jahrg. 1879. 15. März.

Original-Arbeiten.

Ueber Fettembolie.

Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der Aerzte Zürichs von Dr. **Egli-Sinclair.**

G. H.! Wohl kaum werde ich Ihnen zu nahe treten durch die Voraussetzung, dass das Thema, für das ich Ihre Aufmerksamkeit kurze Zeit beanspruchen möchte, der Mehrzahl von Ihnen vielleicht wenig mehr, als dem Namen nach bekannt sei. Denn die Fettembolie, wenn auch schon längst gekannt, war selbst den pathologischen Anatomen bis vor wenigen Jahren nur mehr zufällige, nicht gesuchte, Beobachtung; dem Kliniker und dem Arzte aber schien sie fast ganz fremd zu sein; wenigstens erinnere ich mich nicht, im klinischen Unterrichte und in Lehrbüchern je etwas davon gehört oder gelesen zu haben. Sie werden aber sehen, dass die Fettembolie nunmehr unsere volle Aufmerksamkeit verdient. Als Assistent von Herrn Prof. *Eberth* habe ich einmal einen kleinen Beitrag dazu publicirt, und in der Meinung, dass mir die Sache geläufig, hat nun Herr Prof. *Eberth* mir vorgeschlagen, Ihnen den Gegenstand näher zu bringen, namentlich mit Rücksicht auf die neueste Arbeit darüber, welche als Dissertation von *Theodor Flournoy* in Strassburg vorigen Juli erschienen ist.

Den allgemeinen Begriff der Fettembolie haben Sie sich bereits construirt. Wir wollen den Begriff aber mit dem genannten Autor einschränken auf die Blutgefässverstopfung durch Fett im Gebiete der Lungenarterie; denn die Fettembolie im Stromgebiet der Aorta kommt zwar ebenso gut vor, aber immer erst secundär, und meist ohne dass besonders bemerkbare Folgeerscheinungen derselben verzeichnet werden können.

Stellen wir uns nun vor, der grösste Theil der Capillarverzweigungen der Lungenarterie werde durch angestaute Fetttropfen verstopft! Was geschieht? Es kommt zu collateraler Fluxion, Stase, Oedem, zu unvollständiger Decarbonisation des Blutes, Dyspnœ und Erstickungstod.

Bis zum Jahr 1862 war die Fettembolie nur experimentell beobachtet worden. Schon in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts waren einer Reihe von Forschern, welche zum Studium des Blutkreislaufes Milch in Venen injicirten, die Versuchsthiere unter den erwähnten Erscheinungen zu Grunde gegangen. *Magendie* zuerst und *Virchow* später injicirten flüssiges Fett in gleicher Weise in die Venæ jugulares; die Versuchsthiere zeigten entweder Tage lang hochgradige Dyspnœ, um sich langsam wieder zu erholen oder starben rasch den Erstickungstod: die Lungencapillaren fanden sich mit dem injicirten Fette embolisirt.

Beim Menschen wurde die Fettembolie wie gesagt erst im Jahre 1862 von *Zenker* zuerst gesehen: er fand die Lungencapillaren eines zwischen zwei Wagen zermalmten Individuums an vielen Stellen durch Fett verstopft. Im gleichen Jahr publicirten *Wagner* und *Uffelmann* ebenfalls je zwei Beobachtungen von Fettembolie in den Lungen an Pyämie Gestorbener, worauf, beiläufig bemerkt, beide die Pyämie mit der Fettembolie in Zusammenhang brachten.

Drei Jahre darauf tritt *Wagner* schon wieder und zwar mit 27 Fällen hervor, 15 nach complicirten Fracturen mit Eiterung, 12 nach acuten Vereiterungen in Knochen und Weichtheilen entstanden; er hatte diese Fälle für seine Theorie, dass die Fettembolie die Ursache der Pyämie sei, gesucht und zu deren Gunsten ausgelegt.

Am 2. Juni 1864 wurde ein Mann mit Querfractur der Tibia auf die Klinik zu Königsberg gebracht; zuerst ging alles gut, am nächsten Morgen aber klagte der Mann über grosse Prostration, bald lag er im Coma, und 36 Stunden nach dem Unfall war er todt! Anderthalb Tage nach einer simplen Fractur dieser räthselhafte Tod! Was konnte diesen erklären? In Hirn, Conjunctiva, Retina, Herz, Leber, Nieren, Darmzotten, Muskeln, Haut, vor Allem aber in den Lungen fand man Fettembolien, nichts sonst, das als Todesursache hätte gelten können.

Dieser Fall warf auf einmal helles Licht auf die richtige Bahn zum Verständniss der Fettembolie: *Busch* unternahm die Bearbeitung derselben, sammelte noch 6 Fälle von mehr oder weniger ausgedehnter Fettembolie nach Fracturen und bekräftigte seine Schlussfolgerungen durch das Experiment an Thieren, denen er Knochenzertrümmerungen beibrachte.

Inzwischen war auch *Wagner* auf den Zusammenhang zwischen einfacher Knochenverletzung und Fettembolie aufmerksam geworden; ausser 6 weiteren Fällen nach chronischen Eiterungen beschreibt er 15 Fälle von rasch nach Knochenfractur erfolgtem Tode, in denen allen unsere Fettembolie sich fand, und deren eine Anzahl nur durch sie erklärt werden konnte.

Ein paar ähnliche Fälle von französischen Beobachtern folgten weiter.

Noch weitere Beobachtungen ergaben aber auch noch neue Erklärungsweisen. Zunächst findet *Waldeyer* die Fettembolie in einem Falle von Osteomyelitis femoris; in der entsprechenden thrombosirten Femoralvene schwammen auf Eiter und Blut bis linsengrosse Fetttropfen; *Waldeyer* legt darum Nachdruck auf die Möglichkeit einer derartigen Genese der Fettembolie. Dann beschrieb ich unter Herrn Prof. *Eberth* 2 Fälle, wo die Fettembolie nur durch den fettigen Zerfall von Herzthromben erklärt werden konnte. Und drittens kamen Fälle von *Niederstadt* und *Wagner*

nach Osteomyelitis, die durch die Annahme erklärt wurden, dass der ausserordentliche entzündliche Druck in der Markhöhle das Fett des Knochenmarks in den Blutkreislauf gedrängt habe.

Endlich brachten noch im vorigen Jahr die theils durch Experimente erweiterten Arbeiten von *Halm*, *Riedel* und *Heschel* den früheren analoge Beobachtungen.

Unter den Fällen von *Halm* ist auch einer jener drastischen, wie der Originalfall von *Busch*: ein Mann, dem ein Bein überfahren worden, wurde um 9 Uhr amputirt, einige Stunden ging Alles gut, er ass, schlief, unterhielt sich; Mittags aber fühlt er sich plötzlich schwach, wird bald dyspnoëtisch, cyanotisch, der Puls wird klein und frequent, und unter Trachealrasseln stirbt er um 2 Uhr. Die Section ergibt nichts als bedeutende Fettembolie der Lunge.

Merkwürdig ist, dass von den vielen und prägnanten Mittheilungen der Pathologen die Kliniker erst seit 5 Jahren Notiz nahmen und dieselben in einzelnen Fällen klinisch verwertheten.

Lücke war der erste, die Fettembolie aus der acuten Respirationsstörung in einem Fall von Unterschenkelfractur zu diagnosticiren; dann folgte *Bergmann* in Dorpat und vor drei Jahren endlich erschien ein Aufsatz von *Czerny* über die klinische Bedeutung der Fettembolie in der Berliner klinischen Wochenschrift.

Aus den bisherigen Mittheilungen ergäbe sich, dass die Fettembolie, wenigstens nach der jeweiligen Auffassung der Autoren, zu Stande kommt bei Knochenverletzung, chronischer Eiterung, Osteomyelitis und fettigem Zerfall von Thromben; theoretisch nahm man als weitere Ursache auch an die Verletzung fettreicher Weichtheile.

Leicht ist das Verständniss ihrer Genese nach Knochenverletzung: das Blutextravasat drängt das Fett des Knochenmarks an der Fracturstelle in die Lumina der zerrissenen Gefässe, von wo es der Blutstrom in das r. Herz und von da in den Lungenkreislauf trägt; wird die entsprechende Vene central von der Verletzung unterbunden, so bleibt die Embolisirung aus. Aehnlich ist der Vorgang bei Osteomyelitis, wo der enorme entzündliche Druck innerhalb des starren Knochenrohres das Fett in den Blutstrom quetscht. Bei dem Thrombenzerfall findet sich das Fett von vornherein im Blutkreislauf. Streitig und zweifelhaft ist dagegen das Zustandekommen der Fettembolie nach chronischen Eiterungen: *Wagner* u. A. nahmen an, dass die durch Zerfall der Eiterzellen freigewordenen Fettkörnchen im Blut confluiren können; gewiss ist aber die Ansicht von *Busch* richtiger, dass hier die Embolie eine Folge der Zerstörung des umgebenden Fettgewebes durch die Abscedirung sei.

Ueber die von *Wagner* behauptete Beziehung der Fettembolie zur Pyämie können wir, als unrichtig, zur Tagesordnung schreiten. Die bei Pyämie, Thrombenzerfall und chronischen Eiterungen beobachteten Fälle von Fettembolie scheinen mir überhaupt nach den Mittheilungen von *Flournoy* in einem anderen Lichte betrachtet werden zu müssen.

Von dem Aussehen der Fettembolie ist wenig zu sagen. Man sieht das bekanntlich stark lichtbrechende, glänzende, scharf conturirte Fett als unvollständige Injection in Form kurzer Cylinder, oder verzweigter knorriger Aeste, oder mehr

oder weniger vollständiger Netze im Verlaufe der Capillaren, dazwischen liegen dicht aufeinander gedrängt die Blutkörperchen.

Indem Prof. *Recklinghausen* im Laufe der Zeit auf eine Reihe Fälle von Fettembolie gestossen zu sein scheint, welche nicht in das bisherige Schema passen wollten, hat es nun *Flournoy* unternommen, neue Untersuchungen darüber zu machen.

Er ist so vorgegangen, dass er die Lungen jeder Leiche, welche im Strassburger pathologischen Institut zur Section gelangte, auf Fettembolien ersuchte.

Die Gesammtzahl dieser Untersuchungen beträgt 250. Da fällt nun sofort auf, dass die Fettembolie durchaus kein seltener, man kann im Gegentheil sagen, ein häufiger Befund ist. *Flournoy* fand sie 26 Mal, das heisst in 10% der sämmtlichen Leichen.

3 Fälle weiss er nicht zu gruppiren, da ihm genügende anamnestische Momente dazu fehlen. 13 Fälle entsprechen den bisher in der Litteratur vorhandenen, nämlich 5 kamen vor nach Knochenverletzungen, einer nach Osteomyelitis, 2 nach acuten Eiterungen in fettreichem Gewebe, 5 nach Eiterungen zugleich in Knochen und Weichtheilen.

Die übrigen 10 Fälle aber bilden eine Gruppe für sich, indem sie nicht in den obigen Rahmen passen und z. Th. ganz neue Gesichtspuncte ergeben.

Ueber einen ersten Fall gehe ich hinweg, insofern er unvollständig untersucht ist.

Da ist dann aber ein zweiter, welcher die bisher angenommene, aber noch nicht bewiesene Möglichkeit, dass eine tödtliche Fettembolie nach einfacher Quetschung fettreicher Weichtheile eintreten kann, zur Evidenz erhebt. Eine kräftige, mit sehr reichlichem Fettpolster versehene, vorher gesunde Frau war vom 19.—22. Mai, zur Zeit der Menstruation in furibunde Delirien verfallen; sie wälzte sich Nachts auf dem Boden, stiess gegen Alles und setzte sich so eine Menge blauer Quetschungen der Haut. In Ruhepausen klagte sie über Oppression auf der Brust, war blass, etwas cyanotisch. Als man am 22. Mittags kam, sie mit der Oesophagussonde zu nähren, fand man sie in Agone und bald darauf verschied sie. Die Section erwies das Fehlen jeder Knochenverletzung, jeder Eiterung, zeigte normales Aussehen des Knochenmarks und doch war die Lunge durchsetzt von ausserordentlich zahlreichen Fettembolien. Nur die zahlreichen Quetschungen des Unterhautzellgewebes, durch welche das Fett theils direct, theils indirect durch die consecutive Hyperæmie in den Kreislauf gedrängt wurde, können als ätiologisches Moment der den lethalen Ausgang herbeiführenden Fettembolie beschuldigt werden.

Es folgt dann eine Gruppe von 5 höchst instructiven Fällen. Dieselben betreffen alle, wie es heisst, an Marasmus senilis verstorbene Pfründerinnen.

Die microscopische Untersuchung der Lungen ergab in sämmtlichen 5 Fällen das Vorhandensein der Fettembolie, in einem Falle mässig, in dreien reichlich, in einem Fall sehr reichlich bis in die grössern Gefässe. Aber woher hier die Embolien, wo jedes Trauma, jede Eiterung fehlte? *Flournoy* war glücklicherweise auf den Gedanken gekommen, nachdem er für einige Fälle keine Aufklärung hatte



finden können, nunmehr jedesmal das Knochenmark zu untersuchen, indem er das Femur der Länge nach durchsägte. Und so ergab sich denn wirklich in vier dieser Fälle (in einem Falle hatte die Untersuchung der Knochen nicht stattgefunden) eine wesentliche Veränderung des Knochenmarks: nicht dass es etwa blos die dem senilen Knochen eigene Beschaffenheit hatte, sondern es war hochroth, sehr weich, fast zerfliessend und prominirte über die Schnittfläche der Knochenrinde, und durch das Microscop gesehen war man weit entfernt, die grossen, prallen Fettzellen des normalen Marks zu finden — man sah fast nur rothe Blutkörperchen. Also hochgradige Hyperæmie mit nahezu vollständiger Verdrängung des Fettgewebes. Hieran knüpft *Flournoy*, resp. Prof. *Recklinghausen*, folgende Hypothese: es ist möglich, dass eine Congestion die Capillaren des Knochenmarks, ohne sie zu sprengen, so stark erweitert, dass einerseits die comprimirten Fettzellen zerstört, andrerseits die Stomata namentlich der Venencapillaren genügend eröffnet werden, um grössere Fetttropfen durchzulassen, welche im Stande sind, die Lungencapillaren zu embolisiren. Er verweist dabei auf die enorme Dehnbarkeit der Venencapillaren der Milz und darauf, dass gleich diesen die Wandung der Knochenmarkcapillaren auch nur aus Endothel bestehe. Sei dem übrigens, wie ihm wolle, *Flournoy* beharrt hier, und ich glaube mit Recht, auf der innigen Beziehung der Fettembolien zur Veränderung des Knochenmarks.

Ebenso instructiv sind ferner folgende zwei Fälle:

Der erste ist der eines Mannes, welcher nach syphilitischer Caries des Oberkiefers an Pyämie mit zahlreichen Infarcten zu Grunde ging. In den Lungen ausserdem ausserordentlich zahlreiche und ausgedehnte Fettembolien. Es fehlen aber die sonst für einen solchen Fall supponirten Ursachen der Fettembolie; weder Eiterungen in fettreichem Gewebe, noch Knochenverletzung, noch fettiger Zerfall von Thromben sind vorhanden. Aber das Mark des Humerus und des Femur ist ausserordentlich succulent, weich, von dunkelrother Farbe mit deutlich sichtbaren Hæmorrhagien; die Fettzellen sind vermindert in Zahl und Grösse, das Gesichtsfeld wird förmlich überfluthet von einer enormen Menge Blutkörperchen.

Im andern Fall war der Tod einer jungen Person direct durch eine Metrorrhagie in der Nachgeburtsperiode herbeigeführt worden; schon in der Eröffnungsperiode waren aber die Erscheinungen einer Infection vorhanden gewesen, ein heftiger Schüttelfrost mit 40,3 Temperatur. Auch hier sehr zahlreiche Fettembolien in der Lunge, auch hier eine Erweichung des Knochenmarks mit tiefbraunrother Färbung, Verlust der Trabekeln und kaum sichtbarem Fettgewebe, auch hier die Unmöglichkeit, die Embolien mit etwas anderem, als dieser Veränderung des Knochenmarks in Zusammenhang zu bringen.

Den höchst merkwürdigen letzten Fall muss ich Ihnen in extenso mittheilen:

Albert Guthaus, 11 Monat alt, wird am 20. Februar vorigen Jahres auf die Abtheilung von Prof. *Koths* gebracht: sein einziges Leiden besteht in einem chronischen Eczem, wegen dessen er schon längere Zeit poliklinisch behandelt wurde; die Behandlung bestand ausschliesslich in der Anwendung von Oel. Die behaarte Kopfhaut und das Gesicht sind ganz bedeckt mit schmutzig grauen, ziemlich festen Epidermiskrusten. An mehreren Stellen des rechten Armes finden sich ebenfalls

dicke Krusten bis zu der Grösse eines Fünffrancsstückes, welche nach Entfernung einen Substanzverlust zurücklassen. Im Uebrigen nichts Abnormes, kein Oedem, Brust und Bauch normal geformt, Fettpolster und Musculatur sehr gut entwickelt. Appetit gut. Bei seiner Ankunft trinkt das Kind eine Portion Milch und isst Nachmittags eine Suppe. Um die Krusten zu erweichen, werden Kopf und Gesicht mit Vaseline eingerieben, dann auf dem Kopf ein Cataplasma mit Binden befestigt und der rechte Arm mit Binden ziemlich locker gegen den Körper festgehalten. Gegen Abend zeigt das Kind etwas Aufregung und schreit, schläft jedoch dann um 6 Uhr ein. Um 7 Uhr erschrickt die Wärterin über dessen erschwerte und keuchende Respiration; sie löst den Verband und gibt ein warmes Bad. Der gerufene Assistenzarzt constatirt Trachealrasseln, der Puls ist klein und ausserordentlich beschleunigt, die Respiration sehr verlangsamt und droht ganz aufzuhören. Kalte Begiessungen bringen eine momentane Besserung, versagen aber auch bald; mittelst eines in den Larynx eingeführten Catheters wird etwas schleimige Flüssigkeit aspirirt, dieser Act erregt aber weder Husten, noch Respirationsbewegung und um 7 Uhr 20 Min. stirbt das Kind.

Das Sectionsprotocoll lautet:

Chronisches Eczem der Kopfschwarte, des Gesichtes, des Vorderarms und des Handrückens; Unterhautzellgewebe reichlich. Schwellung der Lymphdrüsen am Halse, aber ohne käsige Degeneration. Im Herzen wenig coagulirtes Blut. Unter dem visceralen Pericard unzählige Ecchymosen; Lungen blutreich, œdematös, sonst nichts Abnormes; in Trachea und grossen Bronchien eine geringe Quantität schleimiger Flüssigkeit. Thymus ausserordentlich gross; sie deckt das Pericard vollständig und schickt nach dem Halse zwei Verlängerungen, welche die Thyreoidea erreichen; sie zeigt zahlreiche Ecchymosen. Nieren, Milz, Leber, Magen ohne Veränderungen. In Magen und Darm etwas geronnene Milch. Die *Peyer*'schen Plaques im Darm sind stark geschwellt und aussergewöhnlich lang. Leichte Schwellung der Mesenterialganglien. Knochenmark bedeutend röther als normal. Gehirn ziemlich œdematös; sehr ausgedehnte Fettembolien der Lungen.

Es ist wohl keinem Zweifel unterworfen, dass dieser Fall in die Zahl jener gehört, wo allein die Fettembolie für den tödtlichen Ausgang verantwortlich gemacht werden muss, ein Fall, der uns so recht auf die hervorragende Bedeutung der Fettembolie aufmerksam macht. Doch wie ist diese hier zu erklären? Es ist kaum möglich, dass von dem auf die erkrankten Hautpartien eingeriebenen Fett ein Theil seinen Weg in den Kreislauf gefunden habe; die Aufnahme von Fett durch die unverletzte, unveränderte Capillarwand ist nur möglich, wenn das Fett die Form der allerfeinsten Emulsion hat; geblutet aber haben jene Hautstellen nie. *Flournoy* macht darauf aufmerksam, dass *Liégey* 10 Fälle veröffentlicht hat, wo nach Einreibungen des Körpers mit Fett der Tod unter eigenthümlichen nervösen Erscheinungen eintrat, welche *Liégey* als Folge der Störung des electrischen Gleichgewichts im Körper erklärt, verursacht durch den isolirenden Einfluss des Fettes.

Wir müssen *Flournoy* beistimmen, wenn er an einen solchen Zusammenhang in seinem Falle nicht glaubt, sondern den Tod der Embolie zuschreibt. Und zur Unterstützung dieser Ansicht weist er mit Recht hin auf die Notiz im Sections-

protocoll, dass das Knochenmark ein viel rötheres Aussehen hatte, als normal, und die *Peyer*'schen Plaques stark geschwellt und von ungewöhnlicher Länge waren. Der Zusammenhang stellt sich dann so heraus, dass einer beginnenden Infection die Veränderung des Knochenmarks folgte und dieser die Fettembolie.

So viel von *Flournoy*'s klinisch-pathologischen Mittheilungen. Dieselben zeigen, dass die Fettembolie überhaupt viel häufiger vorkommt, als bisher angenommen wurde, und zwar da, wo sie unseren bisherigen Kenntnissen gemäss niemals vermuthet worden wäre. Sie berichtigen und vereinfachen ferner das Capitel über Pathogenese und Aetiologie der Fettembolie. Es scheint jetzt mit Recht angenommen werden zu dürfen, dass die Fettembolie nur drei Ursachen hat: Quetschung fettreicher Weichtheile, gröbere Verletzung des Knochenmarks und entzündliche Veränderung des Knochenmarks. Ich wenigstens bin so lange, als dieselbe nicht durch weitere Beobachtungen widerlegt wird, der Ueberzeugung, dass in allen jenen Fällen von primärer und metastatischer Eiterung, vielleicht auch in den Fällen von Thrombenzerfall, wie die von mir mitgetheilten, nicht diese Zustände an und für sich zur Fettembolie führten, sondern gleichzeitige Veränderungen des Knochenmarks. Nebst der Begründung dieser Ueberzeugung durch die Mittheilungen von *Flournoy*, erinnere ich an die Fälle, welche Sie gewiss alle schon gesehen haben, wo z. B. nach Gelenkeiterung nicht nur die zugehörigen Epiphysen, sondern die ganzen langen Röhrenknochen im Zustande einer entzündlichen Osteomalacie sich fanden.

Dann erinnere ich ferner an die Analogien, welche Milz und Knochenmark in ihrer Beziehung zum Blute, resp. dessen Veränderungen, darbieten, z. B. bei der Leukämie. Analysirt man jene in der Litteratur angeführten Fälle von Eiterungen, welche zur Fettembolie geführt haben sollen, so ergibt sich dabei meist die Schlussdiagnose Pyämie. *Wagner* hat ja s. Z. die Ansicht vertreten, dass die Fettembolie Ursache der pyämischen Metastasen sei, was sich nun allerdings im weitern Sinne gerade umgekehrt verhält. Wenn nun Milz und Knochenmark in vieler Beziehung so gleichartig sich verhalten, die Milz aber bekanntlich auf jedes Fieber, ganz besonders aber die septischen Fieber constant die bekannte Röthung, Schwellung und Erweichung zeigt, so sind wir berechtigt, gleichen Ursachen gleiche oder ähnliche Veränderungen des Knochenmarks zuzuschreiben. — So viel ich weiss, hat Herr Prof. *Eberth* in den letzten Jahren der Pathologie des Knochens grössere Aufmerksamkeit geschenkt und kann uns vielleicht darüber genauere Auskunft geben.

Ueber die experimentellen Untersuchungen *Flournoy*'s können wir kurz weggehen. Er machte einer Anzahl von Kaninchen mehr oder weniger zahlreiche hypodermatische Injectionen mit gefärbtem Oel und constatirte, dass die Resorption von Fett vom Unterhautzellgewebe aus bei intacter Gefässwand unfähig ist, Fettembolie zu erzeugen. Er fand die Embolie durch das gefärbte Oel nur bei einem der 20 Versuchsthiere, und erklärte sich dieselbe durch die Annahme, dass die Injection direct in ein Blutgefäss stattgefunden habe. Dagegen fand er allerdings Fettembolien, aber nicht gefärbte, bei 8 andern Thieren; die Vergleichung ergab, dass diese Thiere diejenigen waren, welche er durch einen Schlag auf das Hinter-

haupt getödtet hatte, wodurch das Hinterhauptbein fracturirt wurde. Bei einem auf gleiche Weise getödteten Thiere, bei dem aber die Fractur fehlte, war auch keine Embolie zu finden.

Diese Beobachtungen beweisen neuerdings, dass jede Knochenfractur Fettembolie nach sich zieht.

Es frägt sich nun weiter, ob und von welchen reactiven Erscheinungen in den umgebenden Geweben die Fettembolie begleitet sei. In den Fällen, welche ich zu untersuchen Gelegenheit hatte, habe ich nichts von solchen sehen können. Ausser Hyperæmie und Oedem der Lungen sind von Andern häufig Ecchymosen, seltener kleinere hæmorrhagische Infarcte notirt.

Ganz im Anfang der Untersuchungen über die Fettembolie haben zwei Belgier, *Gluge* und *Thiernesse*, eine Pneumonia oleosa aufgestellt, eine Entzündung des Lungengewebes in Folge der Fettembolie.

Ausser Versuchen mit Injection von Oel in die Blutgefässe hatten sie auch solche angestellt, wo sie die Thiere eine Portion des Oeles zu verschlucken zwangen. Bei diesen letzten Versuchen hatten sie dann pneumonische Herde mit zahlreichen Fetttropfen untermischt gefunden. Ich brauche wohl kaum zu sagen, dass es sich hier um Fremdkörperpneumonien handelte, dadurch entstanden, dass den Thieren bei ihrem erzwungenen Schlucken von dem Oele in Trachea und Bronchien gerieth. Die *Gluge* und *Thiernesse*'sche Pneumonia oleosa existirt also nicht. —

Was dann ferner die Theorie von *Wagner* anbetrifft, dass die Fettembolie als Träger des Infectionsstoffes vom Eiterherd in die Lungen zur Ursache der metastatischen Herde, resp. der Pyämie, werde, so wiederhole ich, dass sie als nichtig zu betrachten ist. Nicht nur ist die Möglichkeit einer Resorption von Fett aus einem Eiterherde in Form von Tropfen, die auch nur die feinste Capillare zu obstruiren im Stande wären, noch gar nicht bewiesen, sondern die neuern Forschungen über Pyämie haben ja zur Genüge dargethan, dass dieselbe auf ganz andere Ursachen zurückzuführen ist.

Was wird aber aus dem Fette der Embolien in den nicht tödtlich verlaufenden Fällen? Die vis-à-tergo des Blutstroms treibt die Embolien nach und nach in das Gebiet der Aorta, wo dann secundäre Embolien entstehen. Man hat solche in Niere, Hirn, Herz, Leber, Haut, Milz, Muskeln, Darmschleimhaut, Conjunctiva und Retina getroffen. In einem Theil dieser Organe scheinen die Embolien dann unbestimmte Zeit verweilen zu können, ohne wesentliche Störungen zu veranlassen. Möglich, dass ein Theil alsdann nach Verseifung und Auflösung im alcalischen Blute eliminirt wird. In der Leber ist die Aufsaugung der Embolien durch die Leberzellen direct beobachtet worden. Einige, wie *Bergmann*, glauben, dass auch ein Theil des Fettes mit dem Urin fortgeschafft werde; sie wollen nach Fettembolie Fetttropfen im Urin gesehen haben. *Bergmann* glaubt, dass die bedeutende Steigerung des Blutdruckes nach Obliteration der Nieren-Glomeruli im Stande sei, das Fett in die Harncanälchen zu filtriren.

Symptomatologie und Verlauf der Fettembolie gestalten sich nach *Czerny* und *Halm* in kurzen Zügen folgendermaassen:

Das erste ist eine unerwartete, rasch sich steigernde allgemeine Schwäche; dann folgen die Erscheinungen behinderter oder aufgehobener Sauerstoffaufnahme; die Respiration wird beschleunigt bis zu 60 in der Minute, der Puls klein und sehr frequent, die Temperatur steigt meist; erst hört man Bronchial-, dann Trachealrasseln, die Dyspnœ wird hochgradig bis zur Orthopnœ, röthlicher Schaum tritt vor den Mund; das Gesicht, erst blass, wird cyanotisch, die Extremitäten kühl, die Pupillen sind verengt, der Pat. wird somnolent, dann comatös und stirbt, nachdem bisweilen noch Brechen und Zuckungen vorausgegangen.

Selbstverständlich werden bei nur mässiger Embolie diese Erscheinungen nur bis zu einem gewissen Grade auftreten, um dann wieder der Norm Platz zu machen.

Da das eben entworfene Bild am häufigsten nach schweren Knochenverletzungen zu sehen ist, so lenkt *Czerny* mit Recht die Aufmerksamkeit auf die Differentialdiagnose zwischen Fettembolie und Shoc. Bei Shoc erholt sich der Pat. nicht von der ersten durch die Verletzung herbeigeführten Erschütterung, bei der Fettembolie liegt zwischen der Verletzung und dem Symptomencomplex der ersteren immer eine Zeit relativen Wohlbefindens.

Die Behandlung ist diejenige des Lungenœdems.

Prophylactisch liesse sich an die Unterbindung der Venen oberhalb der Verletzung denken, doch wäre dieser Gedanke wohl kaum practisch durchführbar.

Auf Grund des vorliegenden Materials wird sich auch einstweilen kaum ein Chirurge der Gefahren der Fettembolie wegen zur Amputation oberhalb der Fractur entschliessen. Wo die Amputation aber ohnehin geschehen soll, möge sie wenigstens ohne Verzug vorgenommen werden: jede Minute Verzögerung kann den Pat. einer tödtlichen Fettembolie überliefern.

Meine Herren, gestatten Sie mir zum Schlusse, nochmals die Wichtigkeit der Fettembolie hervorzuheben. Erinnern wir uns, dass die Fettembolie unter sämmtlichen bisher notirten Beobachtungen — es sind ihrer 140 — für sich allein in 18 Fällen, d. h. in 13% der Fälle den Tod herbeigeführt hat, dass von diesen 18 Fällen 16 auf die (84) Knochenverletzungen entfallen, d. h. in 19% aller mit Tod abgegangenen Knochenverletzungen nur allein die Fettembolie die Todesursache gewesen ist. Erinnern wir uns überhaupt, dass die Fettembolie viel häufiger vorkommt, als sich je ahnen liess, dass sie eine constante Complication der Knochenfractur, eine vielleicht ebenso constante der acuten Osteomyelitis ist, dass eine tödtliche Fettembolie auf einfache Quetschung des Unterhautzellgewebes folgen kann, dass sie häufig im Greisenalter als Folge der senilen Osteomalacie vorkommt, dass sie endlich in allen Krankheitsprocessen, welche das Knochenmark in Mitleidenschaft ziehen können, also namentlich bei infectiösen Zuständen, auftreten kann.

Alsdann mag uns dieser und jener Fall unserer Praxis, der sonst ein Räthsel bleiben würde, klar vor Augen liegen.

Ein Beitrag zur laryngoscopischen Diagnose.

Von Dr. **Isenschmid** in München.

Als seiner Zeit *Laënnec* in Frankreich und *Skoda* in Deutschland die Auscultation und Percussion zu einem neuen diagnostischen Hülfsmittel ausbildeten, und die jungen Aerzte mit Stethoscop und Plessimeter von den Hochschulen in die Heimath zurückkehrten und am Krankenbette Milzanschwellungen herausklopften und Klappenfehler diagnosticirten, da schüttelte gar mancher ältere Medicus ungläubig sein Haupt über die anmassende Jugend, „welche die Flöhe wollte husten hören“, allein die junge Generation liess sich nicht beirren — sie hatte die Wahrheit auf ihrer Seite, die Alten mussten eben ihre Ohren auch üben; mancher lernte es auch trotz seiner grauen Haare; viele jedoch gaben sich diese Mühe nicht, liessen aber nichts desto weniger das obligat gewordene Stethoscop aus der Rocktasche herausgucken und klopften pro forma mit.

Accurat in derselben Weise ergeht es heutzutage der Laryngoscopie. *Türk* und *Czermak* haben dieselbe bereits seit 20 Jahren zur Wissenschaft erhoben; die Neuzeit hat auf allen grössern Hochschulen Lehrer in dieser Doctrin aufzuweisen, und die jüngste Generation, wenn sie auch nicht mit allzu grossem Zudrange in die laryngoscopischen Curse eilt, zeigt doch das Bestreben, sich diese Doctrin so weit anzueignen, dass sie im Stande ist, eine laryngoscopische Diagnose zu machen.

Diejenige Generation aber, die bereits ihr Staatsexamen hinter sich hat, zeigt, seltene Ausnahmen abgerechnet, im Allgemeinen nicht viel Eifer, sich mit diesem neuen diagnostischen Hülfsmittel vertraut zu machen; theils hat der vielbeschäftigte Arzt nicht viel übrige Zeit zur Einübung der manuellen Fertigkeit, theils sind es pecuniäre Gründe, die ihn davon abhalten; sollen wir denn wieder einen Haufen neuer Bücher anschaffen und wieder einige 100 Mark in unser Instrumentarium stecken?

Mancher ältere Medicus endlich schüttelt ungläubig sein Haupt und verurtheilt seine Larynxkranken heuer zu einer Brunnencur, nächstes Jahr zu einem climatischen Curort, wohin auch die Patienten alljährlich stets gleich heiser oder stimmlos zur grossen Freude der Herren Wirthe zurückkehren.

Dass es auch Aerzte gibt, die wie die oben erwähnten Collegen mit obligatem Stethoscop nur pro forma laryngoscopiren, will ich nicht verschweigen; im Empfangzimmer liegen einige Larynxspiegel und mit dem Pinsel oder Schwämmchen wird keck darauf los, jedoch ohne Spiegel, statt des Larynx — der Rachen — cauterisirt. Dass hiebei die Laryngoscopie nicht an Boden gewinnt, besonders nicht unter den Kranken, ist selbstverständlich.

Zum Specialisten, zum Operateur, will und kann sich nicht Jeder ausbilden, allein soweit es nöthig ist, eine Diagnose zu machen, kann es Jeder bringen, der nicht ganz ungeschickte Finger hat. Der Einwand, dass man einen Haufen Bücher und ebenso viel Instrumente hiezu anschaffen müsse, ist unbegründet; allerdings ist über Laryngoscopie schon sehr viel geschrieben worden, und das Instrumentarium in zum Theil ganz unnützer Weise angewachsen, doch dies betrifft nur den Specialisten, und darf sich deshalb der practische Arzt nicht abschrecken lassen.

Die Diagnose mit dem Larynxspiegel wird sich mit der Zeit eben dieselbe Stellung erringen, wie die mit dem Stethoscop, und jeder Arzt muss sich damit vertraut machen, will er sich nicht dem Vorwurf aussetzen, im Finstern herumzutappen.

Wir brauchen zur laryngoscopischen Diagnose nur ein sehr einfaches Instrumentarium, einen Larynxspiegel und einen Reflexspiegel mit Stirnband, nebst einer hell brennenden Petroleumlampe. Wer noch bessere Beleuchtung haben will, der hänge oder stelle ganz nahe an die Petroleumflamme eine mit Wasser gefüllte Schusterkugel, welche wie eine Linse wirkt und vorzügliche Beleuchtung gibt. Es ziehen sogar einige Laryngoscopen diese Beleuchtungsmethode allen andern Apparaten selbst beim Operiren vor.

Die Handhabung und Führung des Larynxspiegels, die zweckmässige Beleuchtung des Rachenraums mit dem Reflexspiegel und der Lampe und die hiezu nothwendige Kopfstellung können wir unstreitig in geeignetster Weise an einem Phantom einüben, was auch in allen laryngoscopischen Cursen geschieht, bevor man am Lebenden diagnosticirt. Dass hiebei alle Schwierigkeiten überwunden werden, welche die Untersuchung am Lebenden darbietet, darf nicht behauptet werden; allein soviel ist gewiss, dass wer am Phantom mit dem Larynxspiegel umzugehen gelernt hat, sich am Lebenden nicht mehr so ungeschickt benehmen und in kurzer Zeit und mit weniger Mühe das Diagnosticiren lernen wird.

Der Anfänger möge sich ganz pedantisch einüben; zuerst wird der Larynxspiegel an einer Weingeistlampe einen Augenblick erwärmt (Spiegelseite), und die Wärme an der Hand oder Wange geprüft; hierauf ergreift man denselben wie eine Schreibfeder und führt ihn, mit der Spiegelfläche nach unten gekehrt, ohne Zunge oder Gaumen zu berühren, bis an das Zäpfchen, ladet dieses auf den Rücken des Spiegels auf und hebt dasselbe etwas empor; in dieser Stellung sucht man sich ein deutliches Bild der innern Larynxtheile zu verschaffen. Es braucht kaum erwähnt zu werden, dass beim Laryngoscopiren am Lebenden dieser die Zunge herausstrecken, deren Spitze mit einem Tuche umwickeln und mit Daumen und Zeigefinger festhalten muss; auch wird der Kranke zum ruhigen Athmen und zum Phoniren der Laute a, e, i aufgefordert.

„Sehen lernen", das ist die Aufgabe des Phantoms; hier soll der Lernende zuerst sich Rechenschaft geben, wie ein Spiegelbild aussieht, wie sich dieses zur Wirklichkeit, zur Lage der Theile am Lebenden verhält; er wird sich bald merken, dass Alles, was im Kehlkopf nach vorn gelegen, im Spiegel nach oben, was im Kehlkopf nach hinten, im Spiegel nach unten liegt; das rechte Stimmband des Kranken sehen wir zu unserer Linken, das linke zu unserer Rechten. Sind diese Anfangsgründe überwunden, dann wird er auch bald lernen die verschiedenen Theile zu erkennen und mit einem Blicke zu überschauen und sofort die Epiglottis, die Taschenbänder, Stimmbänder, die aryepiglottische Falte unterscheiden.

Hat man sich zuerst das normale Spiegelbild eingeprägt, dann beschaut man sich die verschiedenen Krankheitstypen, und gibt sich genau Rechenschaft, in welcher Weise diese vom Normalbild abweichen, welche Theile anders geformt oder gefärbt, also die Erkrankten sind.

Von der Ueberzeugung ausgehend, dass ein wo möglich einfaches, gut construirtes und Jedem zugängliches Phantom der laryngoscopischen Diagnostik mehr Verbreitung geben möchte, habe ich mir die Aufgabe gestellt, ein solches zu construiren und hiezu die nöthigen Krankheitsbilder für Lampenbeleuchtung zu malen. Die gute Aufnahme, welche dieses Phantom bei den hiesigen Fachmännern gefunden, veranlasst mich, hier eine Beschreibung desselben mit illustrirender Zeichnung mitzutheilen.

Dasselbe besteht aus 3 Theilen. Eine Mundhöhle von dünnem Metallblech mit Zunge und Zäpfchen von rothem Sammt; dieselbe wird auf eine Metallröhre gesteckt, welche in der Höhe des Larynx einen Einschnitt hat, um die gemalten Larynxbilder einzuschieben. Diese Larynxröhre ist auf einer zweiten Röhre verschiebbar und kann je nach Bedürfniss höher und niederer gestellt werden; sie stellt sich fest auf einen Zapfen, der mitten im Verpackungskistchen angebracht ist, welches 20 cm. lang, 12 breit und 8 hoch ist; Alles ist somit auf den kleinsten Raum zusammengebracht. Die Dimensionen sind der Natur entnommen; Mundhöhle und Larynxröhre sind aussen schwarz, innen roth; das Kistchen mit Deckel und Schliesshaken aussen und innen mit Leinwand überzogen.

Die laryngoscopische Litteratur ist reich an Kupfertafeln, ich erwähne nur *Türk*, *Bruns*, *Burrow* etc.; allein diese Bilder sind nicht zur Benutzung am Phantome mit Lampenbeleuchtung und Larynxspiegel colorirt. Jedermann weiss, dass die grellsten Farben bei Lampenlicht blasser aussehen als bei Tag, dass gewisse Farben sogar mit einander verwechselt werden können und andere gar nicht zu erkennen sind; diesen Umständen Rechnung tragend, habe ich charakteristische Krankheitstypen eigens für die Beleuchtung mit Lampenlicht gemalt und benutzte hiezu diejenigen Fälle, die ich in den lehrreichen Kliniken des Herrn Prof. *Oertel*, Privatdocent *Schech* und im allgemeinen Krankenhaus dahier beobachtet habe; die wenigen Fälle, die ich nicht selbst in der Natur gesehen, habe ich laryngoscopischen Werken entnommen und zum Gebrauche des Phantoms colorirt.

In Betreff der Erläuterung der Bilder siehe Rückseite beiliegender Tafel.

Das Phantom wird ganz in derselben Weise, wie der zu untersuchende Patient placirt; 1—2 Fuss vor die Lampe und etwas seitlich von dieser, so dass die Lichtstrahlen am rechten Ohre des Patienten vorbei nach dem an der Stirne des Arztes befestigten Reflexspiegel fallen und von da in den Rachenraum des zu Untersuchenden. Die Figuren erläutern das Uebrige.

Was Preis und Bezugsquelle anbetrifft, so ist Verfasser bereit, Bestellungen entgegen zu nehmen. Der Preis beträgt 30—35 Fr. mit den Bildern.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Albrecht E. Burckhardt.*

Sitzung vom 19. September 1878.

Anwesend 16 Mitglieder und 1 Gast.

Prof. *Wille* bespricht das klinische Bild der progressiven Paralyse. Wir können dabei drei Stadien unterscheiden: ein Vorläufer-Stadium, ein Stadium

der Irritation und ein Stadium der Desorganisation des centralen Nervensystems. Das erste Stadium ist für den practischen Arzt das Wichtigste, weil gerade hier gewöhnlich seine Hülfe in Anspruch genommen wird und weil zu dieser Zeit ein Heilverfahren noch relativ günstige Aussichten hat. Es ist daher von capitaler Wichtigkeit für den Practiker, gerade in diesem Stadium schon die Paralyse zu erkennen.

Glücklicher Weise gehen dem Ausbruche der eigentlichen Krankheit lange Jahre sehr charakteristische præmonitorische Symptome voran, die eine frühzeitige Diagnose wohl ermöglichen.

Gewöhnlich beobachtet man in psychischer Beziehung als erstes Symptom eine erhöhte gemüthliche Reizbarkeit, intensive Verstimmungen mit dem Charakter der Lust oder Unlust, namentlich auch rasch wechselnd, dazu kommen Zeichen von psychischer Insufficienz — Vergesslichkeit, Flüchtigkeit, Zerstreutheit namentlich in Bezug auf das eben Erlebte, rasches Ermüden bei der Arbeit — bald auch Zornmüthigkeit, Rücksichtslosigkeit im familiären und socialen Leben und erhöhte sexuelle und alcoholische Neigungen. Daneben allmälige Abschwächung der gewohnten gemüthlichen Interessen, frühzeitige vorübergehende Sprachstörungen theils amnestischer, theils atactischer Natur. Die Kranken haben kein Bewusstsein von diesen Störungen, obwohl die eigentliche Intelligenz lange intact bleiben kann.

Neben diesen psychischen Störungen beobachtet man schon frühe Veränderungen in den sensuellen, sensiblen und motorischen Gebieten; hier wären namentlich zu nennen: Diplopie, Amblyopie, Skotome, Pupillardifferenzen, Abnahme des Geruches, seltener des Geschmacks und Gehörs; extensive Cephalalgien, Schwindel, blitzartige, die Extremitäten durchschiessende Schmerzen, Reiz- und Lähmungserscheinungen in den vom Nervus facialis und Hypoglossus versorgten Muskeln (Articulationsanomalien), leichte Paresen und Ataxien in den obern wie untern Extremitäten, Gefühl körperlicher Ermüdung. Daneben Nachts Schlafmangel, unter Tags, mitten im Geschäft, beim Essen etc. Einschlafen, zeitweilige Zustände von Rausch, besonders nach gemüthlichen Erregungen und Mahlzeiten. Im Fortschreiten der Krankheit wird der Kranke immer weniger geistig leistungsfähig, unruhig, schlaflos, theilnahmslos gegen Umgebung und Beschäftigung, jetzt beginnt er auch oft sich selbst für schwer krank und zwar für kopfkrank zu halten und daher gemüthlich gedrückt, hypochondrisch verstimmt zu werden. Aus dieser Verstimmung entwickelt sich aber die eigentliche Paralyse: es treten Grössenwahnvorstellungen auf, die den Patienten über Alles erhaben machen; unendliche Reihen von Projecten und Speculationen bilden den Inhalt seiner Vorstellungen, der Kranke wird unruhiger, gewaltthätig, nach verschiedenen Richtungen excedirend; die Bewusstseinsstörungen werden grösser; namentlich treten nun auch körperlicherseits Lähmungserscheinungen in den Vordergrund. Sehr wichtig sind hier die paralytischen Anfälle, die einen epileptoiden, epileptiformen, apoplectiformen, tetaniformen oder kataleptischen Charakter haben können; sie beschränken sich theils auf einzelne Muskelgruppen oder auf eine Körperhälfte, nicht selten sind sie auch allgemein. Vorwaltend ist dabei das Bewusstsein erhalten. Oft sind sie von Temperatursteigerungen begleitet, in andern Fällen fehlen solche. Nach solchen

Anfällen beobachtet man gewöhnlich tieferen geistigen und körperlichen Verfall beim Kranken. Selten dass sich aus ihnen Zustände allgemeiner Besserung einleiten. Vom höchsten Interesse sind die im Verlaufe der Krankheit auftretenden Remissionen oder Intermissionen; sie können nur die motorische Seite betreffen, während die Kranken geistig zurückbleiben; Andere erholen sich geistig, sind dabei aber körperlich defect. Seltener tritt eine zeitweise allgemeine Genesung, noch seltener, aber immerhin möglich ist eine dauernde vollständige Herstellung.

Gewöhnlich, wenn nicht im Vorläuferstadium die Sache richtig erkannt und behandelt wird, ist der Ausgang ein tödtlicher, oft aber erst nach 6—8 Jahren. Das letzte Stadium der Krankheit bietet nichts Besonderes mehr dar, der Kranke ist gelähmt und blödsinnig und nur ein Gegenstand sorgfältiger ärztlicher Pflege.

Referate und Kritiken.

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie.

Herausgegeben von Prof. Dr. *H. v. Ziemssen.* 13. Bd., 2. Hälfte. Allgemeine Ernährungsstörungen. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1876.

Birch-Hirschfeld bearbeitet in diesem Bande die Scrophulose sehr gut auf Grund der Auffassung derselben: Wir können die Scrophulose als eine Constitutionsanomalie bezeichnen, welche sich darin äussert, dass die Gewebe auf eine verhältnissmässig geringe schädliche Einwirkung hin zu Veränderungen von theils entzündlicher, theils hyperplastischer Natur angeregt werden, denen nur geringe Ausgleichsfähigkeit zukommt, so dass sich leicht rückgängige Metamorphose und im Anschluss an diese Localtuberculose ausbildet. Bei Scrophulösen sind besonders günstige Bedingungen der Tuberkelentwicklung gegeben; demgemäss sehen wir so häufig Scrophulöse tuberculös werden. Aber die Tuberculose kann auch ohne Scrophulose entstehen, blos aus Entzündung, ja zuweilen tritt primäre Tuberculose auf, ohne dass Entzündung voraus ging. Dann kann eine Infection durch das fertig gebildete Tuberkelvirus die Tuberculose angeregt haben; durch necrobiotische Vorgänge beeinflusst, hat sich eine degenerirte Form der entzündlichen Neubildung (Granulation) eingestellt. Für die Aufstellung des Begriffes Scrophulose ist das Wesentliche jene oben bezeichnete constitutionelle Grundlage. Für ihre Aetiologie kommt besonders die erbliche Disposition in Betracht und eine Reihe ungünstiger hygieinischer Bedingungen, namentlich in Bezug auf Nahrung und Luft.

Im Anhange an die Scrophulose sind die Lymphdrüsenentzündungen erwähnt, welche sich ohne einfache oder infectiöse Entzündungsanreize scheinbar idiopathisch entwickeln, idiopathische Adenitis.

Ausführlichere Besprechung erfährt das ätiologisch noch völlig unklare maligne Lymphom (Lymphosarcom), eine Allgemeinerkrankung der lymphatischen Gewebe, hauptsächlich mit hochgradiger hyperplastischer Zellwucherung, die wohl zu unterscheiden ist von Scrophulose, Leukämie und eigentlichem Sarcom und Carcinom der Lymphdrüsen. Hervorzuheben ist die günstige Wirkung der Arsenikbehandlung in einer Reihe von Fällen.

Diabetes mellitus und insipidus sind in sehr gründlicher Weise von *Senator* geschildert. Seine Schlusssätze über die Theorie der Zuckerharnruhr lauten:

„Ohne andere Möglichkeiten gänzlich von der Hand weisen zu wollen, möchte ich schliesslich doch die folgenden als die wahrscheinlichsten und für die meisten Fälle zutreffenden Entstehungsweisen der Zuckerharnruhr bezeichnen:

1) einen abnorm vermehrten Zuckergehalt des Chylus oder des Pfortaderblutes oder beider zugleich in Folge verhinderter Umwandlung des im Darm befindlichen Zuckers zu Milchsäure oder in Folge beschleunigter Resorption des Zuckers;

2) eine abnorme Beschleunigung des Pfortaderkreislaufes, wodurch einerseits mehr Zucker zur Leber gelangt und ein Theil, ohne in Glycogen verwandelt zu werden, in den Kreislauf übertritt, andererseits das aus Zucker oder andern Stoffen gebildete Glycogen schneller und in grösseren Mengen in Zucker übergeht und hinweggespült wird."

Für die Behandlung empfiehlt *Senator* bei der Ernährung mit möglichstem Ausschluss der Zuckerbildner „Perioden mit strengerer und ganz strenger Diät und solche mit weniger beschränkter Auswahl der Nahrungsmittel mit einander abwechseln zu lassen. In den Zeiten der strengsten Beschränkung wird sich die Verabreichung von Milchsäure und Fettsäuren zur Deckung des Ausfalls an Nährstoffen empfehlen. Demnächst kann während des Sommers eine mehrwöchentliche Cur in Carlsbad, Neuenahr, Vichy gebraucht werden“.

Sobald die Diät allein ihre Wirkung versagt, sind Opium, Morphium, Chinin, Carbolsäure, Arsenik zu versuchen. Verdauung und allgemeiner Kräftezustand erheischen stets besondere Berücksichtigung.

Für den Diabetes insipidus bleibt nur übrig, den letzten Grund der Krankheit zu suchen in Störungen der nervösen Bahnen, welche vom Boden des vierten Ventrikels und dem Wurm des Kleinhirns an bis zu den Nieren verlaufen. Es mag in den Nieren eine permanente Erweiterung der Capillaren bestehen, infolge deren die Absonderung des Harns eine mehr oder weniger gleichmässig vermehrte wird.

Immermann liefert eine sehr erwünschte Monographie der Fettsucht. Die jetzt gültige Theorie der thierischen Lipogenese ist zugleich geeignet, auf die Pathogenese der Fettsucht Licht zu werfen. Der Fettvorrath des Thierkörpers ergänzt und vermehrt sich aus den Albuminaten und homologen Fetten der zugeführten Nahrung. Heterologe Fette, Kohlenhydrate und Leimstoffe wirken lediglich conservirend auf das bereits gebildete Fett ein, sind aber nicht direct lipogen. Die Bedingungen für Fettanhäufung sind um so günstiger, je mehr lipogene und je mehr zugleich conservirende Nährstoffe aufgenommen werden, ferner, je kleiner der Sauerstoffvorrath des Blutes und endlich je geringer die trophisch-plastische Energie der eiweissansetzenden Gewebe ist.

Aus den Fettbildnern im Blute wird hauptsächlich unter Vermittelung des Gefässsystems Fettgewebe gebildet; das Fett wird wohl grösstentheils aus jenen erst gebildet, wenn sie die Gefässe verlassen haben. Das lipogene Material erfährt die Umwandlung zu Fett entweder in den Zellen einer eigens dieser Function dienenden Gewebsformation, des Fettgewebes, oder aber es bildet sich Fett in den Gewebsinterstitien der Gefässadventitia, um, fertig entstanden, von den Nachbarzellen einfach gefressen zu werden. Plethorische, wie anämisch-schlaffe Constitution können bei Mitwirkung von Momenten, welche in eben angedeuteten Richtungen übermässig thätig sind, zu Fettsucht führen.

Die Behandlung hat denselben durch zweckentsprechendes Regime, Bantingcur, Bewegung, Brunnencuren vorzugsweise entgegenzutreten und besonders die Hauptgefahren der Corpulenz, Herzschwäche und Erschöpfung, im Auge zu behalten.

Für die Krankheiten mit hæmorrhagischer Diathese führt *Immermann* die Trennung durch blos in drei Gruppen: Hæmophilie, Scorbut und Blutfleckenkrankheit.

Besonders ist wohlthuend die alte Confusion der vielfachen Namengebungen Purpura simplex, P. hæmorrhagica, P. febrilis, P. non febrilis, P. rheumatica, Peliosis rheumatica und Morbus maculus Werlhofii einmal abgethan zu sehen. Als Morbus maculosus werden alle diese zusammengefasst: Fälle von erworbener und transitorischer hæmorrhagischer Diathese, welche wegen ihres ganz isolirten Vorkommens und ihrer verhältnissmässig meist nur kurzen Dauer, ebenso aber auch wegen der Dunkelheit ihrer Aetiologie und der scheinbaren Spontaneität ihres Auftretens sich nicht in das pathologische Gebiet Hæmophilie, Scorbut und blosse symptomatische Disposition zu Blutungen einweisen lassen.

„Die Haemophilie ist eine meist auf angeborener Anlage beruhende und meist zugleich auch habituell bestehende Form der hæmorrhagischen Diathese, bei welcher die häufig stattfindenden und leicht hervorrufbaren Blutungen wahrscheinlich deswegen mit auffallender Vehemenz, Hartnäckigkeit und Gefährlichkeit verlaufen, weil ein meist angeborenes und habituelles Missverhältniss zwischen der Grösse des Blutvolumens und der Capacität des Gefässapparates vorhanden ist, welches eine ungewöhnliche Steigerung des Seitendruckes in dem letzteren zur Folge hat. Functioneller Erethismus des Herzens und stärkere Entwicklung der Herzmuskulatur können ausserdem noch in manchen Fällen des Leidens bei der Entstehung der Blutungen, sowie bei der Erzeugung ihrer abnormen klinischen Verlaufsweise in sofern wesentlich betheiligt sein, als sie eine Neigung zu Fluxionen bei den betreffenden Individuen involviren; endlich kommen möglicherweise

auch noch neurotische Einflüsse mitunter hinzu, um die permanente fluxionäre Diathese zeitweilig zu steigern."

Der Scorbut ist sicher keine contagiöse Infectionskrankheit; eine miasmatische Entstehungsweise ist für manche Fälle dagegen nicht vollkommen sicher ausschliessbar. Er scheint in manchen Fällen durch den Genuss verdorbener Nahrung und fauligen Trinkwassers zu Stande zu kommen. Die übermässige Zufuhr von Kochsalz in den Organismus ist nicht die Causa efficiens des Scorbuts. Die Causa efficiens der meisten Scorbutfälle muss mit grösster Wahrscheinlichkeit in einer mangelhaften Zufuhr gewisser Nährstoffe erblickt werden, welche im frischen Fleische reichlicher als im gesalzenen, namentlich reichlich aber in den grünen Gemüsen und Kartoffeln enthalten sind. Es ist wahrscheinlich, dass die meisten Scorbutfälle einer ungenügenden Zufuhr von Pottasche, resp. von pflanzensauren Kalisalzen ihre Entstehung verdanken. Entziehung oder Beschränkung der scorbutwidrigen Nahrungsmittel scheinen um so leichter die Krankheit erzeugen zu können, je grösser in Folge von äusseren Umständen, feuchtkalter Witterung, Strapazen, das momentane Nahrungsbedürfniss des Individuums ist, oder je mehr die vegetativen Functionen derselben in Folge von deprimirenden Einwirkungen aller Art, übermässige Ruhe, psychische Verstimmung u. s. w. darniederliegen. Es gibt daher Hülfsursachen des Scorbuts, welche auch ohne das Vorhandensein seiner gewöhnlichen Hauptursache isolirt oder epidemisch die Krankheit entwickeln können. Seitz.

Ueber perniciöse Anämie.

Von *H. Quincke*. Samml. klin. Vortr. von *Volkmann*. Nr. 100, 1876.

Quincke ist mit Recht der Meinung, dass für die Gruppe der Fälle idiopathischer Anämie, welche, aus noch nicht vollständig klaren Gründen entstanden, mit wenigen Ausnahmen tödtlich verlaufen, die Bezeichnung „perniciöse Anämie" einerseits gerechtfertigt sei, da nach Analogie der schweren Intermittensformen die Bezeichnung perniciös noch nicht eine absolut letale Prognose in sich schliesst, anderseits den Zusatz „progressiva" gar nicht nöthig habe. Solcher Fälle hat *Q.* in den letzten zwei Jahren in Bern 10 beobachtet. Diese stattliche Zahl scheint darauf hinzudeuten, dass weniger der Mangel des Vorkommens diese Krankheitsform bisher nur geringe Beachtung finden liess, als vielmehr der Umstand, dass man sich vor den Mittheilungen der Zürcher Klinik nur geringe Mühe gegeben hatte, den sehr interessanten Symptomencomplex der verdienten Aufmerksamkeit zu würdigen. Bekannt ist er allerdings schon längere Zeit.

Was nun den Vortrag *Quincke*'s betrifft, so bestätigt er das bekannte Krankheitsbild und warnt vor der vorgekommenen Verwechslung der Krankheit mit Nephritis, Magengeschwür, Magenkrebs, Typhus, Phthisis und Herzleiden.

Diese so häufig tödtliche Blutschwindsucht hält *Quincke* nicht für ein aus einem einzelnen ganz bestimmten Grunde hervorgehendes Leiden, sondern für das Product höchst verschiedenartiger krankhafter Vorgänge, die höchste Potenz, das äusserste Endstadium der Anämie. Mangelhafte Blutbildung und vermehrter Untergang von Blutelementen wirken zu dem Schlusseffecte zusammen; angeregt wurden sie durch kümmerliche Lebensverhältnisse und Ueberanstrengung, Vorgänge der Gravidität, häufige Lactationen, Magen-Darmcatarrhe. Diese bringen die Anämie, die Anämie Ernährungsstörungen in allen Geweben, Verfettungen derselben, Herzschwäche, Dyspepsie, Erbrechen, Diarrhœ, vielleicht auch Ernährungsstörungen der blutbildenden Organe; damit ist ein Circulus vitiosus geschaffen, aus dem der Organismus sich nur schwer oder gar nicht heraushelfen kann.

Mittel, dem Uebel mit Sicherheit zu steuern, kennt *Quincke* ebenfalls nicht; den Versuch der Transfusion hält er in jedem Falle für gerechtfertigt. Seitz.

Die pneumatische Behandlung der Lungen- und Herzkrankheiten.

Von Dr. *Joh. Schnitzler*. 2. Aufl. Wien, Urban & Schwarzenberg, 1877.

In diesem fast unveränderten Abdruck der 1875 erschienenen Vorträge sagt Verf., er finde auch jetzt noch in der rationellen Anwendung verdichteter und verdünnter Luft ein höchst wirksames Agens zur Ausgleichung und Behebung functioneller Störungen in den Athmungs- und Kreislaufsorganen, warnt aber wieder vor zu hoch gespannten Erwartungen. Er ist genöthigt zu bekennen: „Besondere Erfolge habe ich übrigens bisher bei Herzkranken von der mechanischen Behandlung nicht beobachtet; im besten Falle sah

ich nur vorübergehende Besserung. In gewissen Fällen treten sogar bald Kopfschmerz, Schwindel, Ohrensausen, Flimmern vor den Augen ein, mit einem Worte solche Congestionen zum Gehirn, dass die Behandlung ausgesetzt, mitunter auch ganz aufgegeben werden musste."

„Den grössten und einen wahrhaft curativen Werth hat jedoch die pneumatische Behandlung bei Lungenemphysem", ebenso guten Erfolg in einigen Fällen von nervösem Asthma, und sie ist angezeigt besonders bei allgemeiner Schwäche der Athmungsorgane, chronischen Bronchialcatarrhen, Lungencatarrhen und beginnender Phthisis.

Schnitzler empfiehlt nur die Einathmung verdichteter Luft und die Ausathmung in verdünnte Luft. Sein neu construirter continuirlich wirkender Respirationsapparat ist so eingerichtet, dass ein Blechcylinder sich hebt, während ein zweiter sinkt; dadurch ist Gelegenheit gegeben, immer in einem Cylinder verdichtete oder verdünnte Luft frisch vorräthig zu bekommen, während aus dem andern Cylinder der Verbrauch seines Inhaltes stattfindet.

Nach Einathmung verdichteter Luft sofort in verdünnte Luft ausathmen zu lassen, empfiehlt *Schnitzler* nicht mehr. Die Kranken machen oft die Sache ganz verkehrt und ertragen selten gut so grosse Druckschwankungen. Daher lässt er die Sitzungen nur noch so abhalten, dass einerseits verdichtete Luft eingeathmet und in die atmosphärische Luft ausgeathmet wird, oder dass anderseits atmosphärische Luft eingeathmet und in die verdünnte Luft ausgeathmet wird. Seitz.

Zukunftsmedicin oder Anleitung sich selbst der beste Arzt zu sein, d. h. Krankheiten zu verhüten.

Von *H. (Hygin) Voigt.* Leipzig 1876. 9. Bogen 2. Heft.

Dieses Heft enthält 6 populär-wissenschaftliche Abhandlungen über verschiedene Themata. Anregend und lebhaft geschrieben dienen diese medicinischen Essays ebenso sehr zur Belehrung als zur Unterhaltung des Lesers. —

Der erste Aufsatz „über eine neue Bestattungsweise Verstorbener" enthält nach einer ausführlichen Erörterung der ganzen Begräbnissfrage den Vorschlag, als Uebergangsstadium zwischen der bisherigen Bestattungsweise und der Feuerbestattung ein Verfahren in Anwendung zu bringen, welches darin besteht, den Leichnam in einem festschliessenden Kasten allseitig mit ausgeglühter Holzkohle zu umgeben, weil dieselbe die Fähigkeit besitzt, die Fäulnissproducte, besonders auch die gasförmigen, vollständig zu absorbiren. Der zweite Aufsatz, die Naturheilkunde, enthält des Verfassers Glaubensbekenntniss. Er verkündet darin: „das Evangelium von der Naturheilkraft der Natur; . . . dies ist die Zukunftsmedicin; . . . . während Allopathie und Homöopathie den Chemismus unseres Organismus zur Operationsbasis haben, geht die Naturheilkunde nur mit physicalischen Mitteln zu Werke und ihr Medicamentenschatz besteht in Wasser, Wärme, Kälte, Feuchtigkeit, Trockenheit, Flüssigkeit, heissen Wasserdämpfen, Luft, Licht, mechanischen Heilmitteln u. s. w."

Le roi est mort, vive le roi! Rechts wirft der Verfasser das System der Allopathen und links dasjenige der Homöopathen über Bord, und fröhlich fährt er auf dem dritten System, demjenigen der Naturheilkunde, in die rosige Zukunft. —

Der allopathische Narr sowie der homöopathische ist besiegt, aber die Narrenkappe selbst ist glücklich gerettet, und triumphirend setzt er sie auf den eigenen Schwärmerschädel: Hurrah! es lebe das neue System mit seinem blos physicalischen Heilapparat! —

Es verhält sich mit den medicinischen Systemen ähnlich wie mit den Religionssystemen, sie enthalten alle einen gewissen Schatz werthvoller, aus der Erfahrung geschöpfter Vorschriften, das eine mehr, das andere weniger, die Orthodoxen jeder Richtung mögen um die Vorzüge der einzelnen Systeme sich streiten, die aufgeklärten Köpfe sind längst darüber einig und haben im Grunde alle das gleiche System, nämlich: kein System zu haben. —

Die folgenden vier Artikel „Migraine oder diplomatisches Kopfweh"; „Ueber Gehirnschlag oder der Laie als Arzt"; „Ueber erregende Genussmittel"; „Zur weiteren Orientirung" haben wir ebenfalls mit Interesse gelesen; sie machen viele unserer medicinischen Kenntnisse in durchaus geeigneter Weise den Kreisen der Gebildeten zugänglich, und heben

wir noch als in dieser Hinsicht besonders gelungen hervor den Aufsatz „Ueber Gehirnschlag oder der Laie als Arzt.“ Dr. O. Hartmann †.

Der gegenwärtige Stand der Lehre vom Glaukom.

Von *Hock*. Aus Dr. *Schnitzler*'s „Wiener Klinik“. Juni 1878. Wien, Urban & Schwarzenberg. 20 S.

Nach einer eingehenden kritischen Besprechung der verschiedenen Glaukom-Theorien, die in entzündliche (*v. Græfe*, *Ed. v. Jæger*), neuropathische (*Donders*, *Schnabel*) und mechanische (*Stellwag*, *Knies*, *Ad. Weber*, *v. Wecker*) zerfallen, kommt Verf. zum Schlusse, dass wir bezüglich der Glaukomlehre noch auf einem schwankenden Boden stehen. „Die Lösung der Glaukomfrage ist eng verknüpft mit der vollständigen Erkenntniss von der Function der Gefässnerven, mit der Entzündungslehre, mit der Lehre von der Secretion und Resorption, also mit den noch lange nicht gelösten wichtigsten Problemen der Pathologie und wird erst mit diesen einen befriedigenden Abschluss finden.“ Hosch.

Rupture du ligament suspenseur du cristallin.

Par le Prof. Dr. *H. Dor*. Lyon, Assoc. typographique. 8 p.

D. fand bei einem 26jährigen Manne beidseits Iriszittern, besonders stark linkerseits; Pupillen normal beweglich; links Divergenz von ca. 5 mm. Beide Linsen sind durchsichtig, zeigen aber eine merkwürdige Deformität; die linke zeigt trianguläre Form, während die rechte am untern Rande eine doppelte Einkerbung trägt. *D.* nimmt als Ursache Zerreissung oder Atrophie des Aufhängebandes der Linse an. Hosch.

De l'hygiène de la vue au point de vue industriel.

Résumé d'une conférence donnée à l'Athénée. Par le Dr. *G. Haltenhoff*. Genève, H. Georg. 11 p.

Gibt nach einer populären Darstellung der Anatomie des Auges die allgemeinen und speciell für Uhrmacher wichtigen Grundsätze einer vernünftigen Augen-Hygiene.

Hosch.

Cantonale Correspondenzen.

Reiseplaudereien.

III.

Im Salon des Africafahrers *Cettori*, 30. Januar 1879.

Da sitze ich nun an Bord eines Africafahrers der Société Valérie; die Falltreppe ist aufgezogen, die Dampfpfeife gibt das Signal zur Abfahrt und der Coloss setzt sich träge in Bewegung; aber in wenig Secunden gehts mit voller Dampfkraft vorwärts dem Ausgange des herrlichen Golfes von Ajaccio zu. Weiss Gott, das Herz (— auch ein Mediciner trägt etwas Derartiges im Leibe, namentlich auf Reisen, in fremden, fernen Ländern —) wird mir schwer beim Abschied von Ajaccio; nicht die landschaftlichen Reize sind es, die mich hauptsächlich dort festgehalten hätten; nicht die schöne Umgebung der Stadt, die malerischen Klippen, die prächtigen Hügel und Berge mit ihrer oft wunderbaren Vegetation — sondern an einem Häuflein Schweizer, das mir eben das Abschiedsgeleit gegeben, bleiben meine Blicke haften. Da stehen sie und winken. Der Lange dort, dessen Brillengläser die Sonnenstrahlen wie zwei Blendscheiben reflectiren, ist Freund und College *Christinger*; neben ihm, auf felsiger Klippe steht — schrecklich zu hören — das Haupt der Internationalen (sc. Verbandstofffabrik), unser *H. Th. Bäschlin*; im Hintergrunde zwei glückliche junge Ehepäärchen und einige andere mehr. Behüt' Euch Gott, Ihr Lieben! Ohne Euch und Eure Freundlichkeit wäre Ajaccio nicht halb so schön gewesen. —

Rasch eilt unser Kiel vorwärts, so ruhig, dass ich mit ziemlicher Sicherheit die Feder führen kann. Immer ferner und ferner rücken die Freunde und ihre Umgebung; jetzt sind sie zu einem undeutlichen Bilde verschwommen und neue, näher liegende Gesichtseindrücke suchen die alten zu verdrängen: Zur Rechten lassen wir die Iles Sanguinaires, die Wächter des Einganges in den Golf von Ajaccio und steuern südwestlich um Cap Muro herum, vorbei an gewaltigen Felsen, deren Spitzen recht malerisch irgend ein

halbzerfallener Sarazenenthurm oder ein kleines Castell ziert. — Oho, da fängt der Fall an schwieriger zu werden! Jetzt neigt sich's nach rechts, jetzt nach links, so recht langsam und ausgiebig, jetzt nach unten und hinten, jetzt nach vorn und oben; jetzt alle Bewegungen in eine combinirt, dass Einem ordentlich die Seele im Leib zu lottern anfängt. Das Meer geht, nach den Südweststürmen der letzten Tage, etwas hohl, d. h. das gestörte Gleichgewicht in der gewaltigen Wasserfläche sucht sich wieder herzustellen durch jene bekannten grosswelligen Schwankungen. Ich baue auf die Macht des *Kant-Hufeland*'schen Gemüthes und bleibe tapfer sitzen, in der bestimmten Absicht, nicht krank zu werden. Rechts und links bereits verschiedenes Gestöhne und Geächze. — — Jetzt ist mir's doch fast, als ob auch bei mir . . . Ich weiss nicht — mir wird halt so — — Garçon! —

Bona (Africa) 1. Febr. Die Seekrankheit, dieser reelle Weltschmerz, an dem wenigstens was dran ist, ist ein heilloser Zustand. Wer seekrank daliegt, denkt — wenn er überhaupt noch etwas denkt —: Einmal und nicht wieder; wenn ich nur daheim wäre! Doch kann man bei nicht allzu schlechtem Wetter durch geeignete Massregeln sich davor bewahren. Wer jenes unbeschreibliche Etwas zu fühlen anfängt, sollte nicht heroisch dagegen ankämpfen wollen, sondern sich sofort legen — wenn es die Verhältnisse erlauben, auf Deck, bei schlechtem Wetter natürlich in seiner Cabine. Wer es vorzieht, sich auf den Beinen zu halten, thut gut, sich recht breit und fest irgendwo anzustemmen, am besten mit dem Rücken; beim freien Stehen und Gehen und dem dabei nothwendigen Balanciren kommt die Krankheit viel rascher. Essen oder Nichtessen? Ich habe mich bei nicht leerem Magen entschieden besser befunden und mit mir die meisten. — Die Wirkung der innerlichen Mittel ist im Allgemeinen gewiss illusorisch; denn Nausea und Schwindel beim mal de mer haben ja cerebrale Ursache und der Magen ist unschuldig an diesem Zustand. Doch muss ich der Wahrheit getreu bemerken, dass mir ein feiner Carmeliterliqueur aus Marseille treffliche Dienste geleistet hat, sowohl mir selbst, als meinen mitreisenden und mitleidenden Compatrioten. (Nicht wahr, Fräulein G.?) — Also: horizontale, ruhige Lage! Enge Kleidungsstücke lüften! Augen schliessen! Tief und langsam ein- und ausathmen! Und vielleicht hie und da ein Schlückchen eines guten Kirschwassers oder nicht allzu süssen Liqueurs!

Der Act des Aufstehens, nachdem man längere Zeit so dagelegen hat, ist gewöhnlich sehr kritisch; und man muss sich meistens während der Toilette mehrmals auf's Bett flüchten. Sobald man aber an die frische Luft kommt, wird's besser, und liegt das Schiff erst im Hafen, so ist alles Leid vergessen. — Zudem sind also, namentlich auf der kurzen Strecke Marseille—Ajaccio, viele Ueberfahrten so schön und ruhig, dass es Niemandem einfällt, seekrank zu werden.

Nun zurück nach Ajaccio! Es war ein schöner Morgen (17. Januar), als wir in den prächtigen Golf einfuhren. Von den Strahlen der Morgensonne beschienen, glänzten die weissen Häuser der Stadt uns aus der Ferne entgegen, ein überaus freundlicher und wohlthuender Anblick nach der immerhin ermüdenden Seefahrt. Vieles grüsste mich wie bekannt: unten am Meer die Klippen und die Chapelle Grecque, oben im Olivengrün versteckt die Chapelle Peraldi, ein trotz seiner bescheidenen Einfachheit äusserst wirkungsvoller, kleiner Bau; vor Allem aber aus dem Hintergrunde, die Wolken mit schneeigem Gipfel überragend, der herrliche Monte d'Oro, der mich ganz heimathlich anlugte. Der Feder von College *Baader* habe ich es zu verdanken, dass mir hier die Scenerie so bekannt vorkam.

Bald war ich im Hôtel Germania eingenistet, hatte alte Freunde begrüsst und neue kennen gelernt und verlebte denn da unter einem Häuflein Schweizer (4 Zürcher, 3 St. Galler, 2 Berner, 2 Basler, 2 Thurgauer, 1 Schaffhauser) 14 angenehme Tage, in welcher Zeit ich mir Mühe gab, Ajaccio's Licht- und Schattenseiten kennen zu lernen. Es ist keine Frage, dass die erstern überwiegen; die letztern sind zudem der Art, dass ihnen menschlicherseits abzuhelfen wäre, während die Lichtseiten unabänderliche, durch die Natur dargebotene, klimatische Vorzüge sind, nämlich: eine herrliche, gesunde, warmfeuchte, staubfreie Luft (ohne Mosquito's) und eine gegen Norden, Osten und Nordwesten absolut geschützte Lage. Die Bewohner Ajaccio's, sowie auch Curgäste, welche schon frühere Winter dort zubrachten, sagen, dass der Winter 1878/79 aussergewöhnlich ungünstig sei. Mir aber, dem die nasskalten Tage in Nizza und die Mistralbläserei in

Marseille noch in lebhafter Erinnerung waren, kam es vor, als hätte ich in Ajaccio den Frühling gefunden, dessen Spuren ich schon in Bordighera gesehen hatte. Ueberall ein lebhaftes Keimen und Spriessen und Grünen; Veilchenduft und Pracht der blühenden Mandelbäume! So sieht doch der Lenz aus! Im Monat December fand Herr *H. Th. Bäschlin* vor seinem nach Süden gelegenen Zimmer (Platz des Thermometers an der Ostwand, also bis Nachmittags im Schatten) als Durchschnittstemperatur für Morgens 8 Uhr: 7° C., für Mittags 12 Uhr 12° C. Nach Dr. *Christinger*'s Beobachtungen in einem Westzimmer ist die Durchschnittstemperatur für den Januar: Morgens 8 Uhr 8,1° C., Mittags 12 Uhr 12,3° C., Abends 1/2 6 Uhr 8,9° C.

Während meines 14tägigen Aufenthaltes (17.—29. Jan.) war am Schatten folgende Luftwärme:

	Mrgs. 8 U.	Mittg. 12 U.	Abds. 5 1/2 U.		Mrgs. 8 U.	Mittg. 12 U.	Abds. 5 1/2 U.
17. Jan.	8	15	9	24. Jan.	13	16	13
18. „	8	10	9	25. „	13	15	12
19. „	7	10	8	26. „	11	14	12
20. „	5 1/2	15	9	27. „	9	15	10
21. „	6	10	9,5	28. „	8	14	11
22. „	8	12	10,5	29. „	7 1/2	14	12
23. „	11	16	12,5				

Vom 23.—26. wehte der Scirocco; daher die höhern Temperaturen. Vom 17.—29. Januar waren 9 Tage schön (4 ganz klar, 3 1/2 bedeckt, 2 3/4 bedeckt), 4 regnerisch. Ich fand das Dasein am angenehmsten bei bedecktem Himmel; da blendet die Sonne nicht, die Lufttemperatur bleibt vom Morgen bis zum Abend sehr constant und sogar die Zeit des Sonnenunterganges — sonst sehr empfindlich fühlbar — kann ungestraft im Freien verlebt werden. Sehr oft waren in der Nacht starke atmosphärische Niederschläge und Morgens lachte doch wieder die Sonne durch's Fenster hinein und freute sich über die in ihrer Abwesenheit getränkte Welt. — Nach obigen Temperaturangaben brauchte ich wohl nicht extra zu erwähnen, dass Ajaccio auch in diesem, überall strengen Winter keine Spur von Schnee gehabt hat.

Gegen die Winde bietet Ajaccio eine prächtige Zuflucht. Als draussen auf offenem Meere und mehr oder weniger wohl überall an der Riviera der Mistral einige Tage wüthete, war bei uns in Ajaccio fast gar nichts davon zu spüren; auch die kalten Ost- und Nordwinde haben keinen Zutritt; nur aus Süden und Südwesten bläst es ungenirt. Die Staubfreiheit der Strassen und Wege, Dank der granitnen Unterlage, ist längst bekannt und gerühmt. — Die Luft ist sehr feucht (reichlicher Thau) und das ist wohl der Hauptgrund, warum sich Hämoptysiker und trockene Catarrhe darin so gut befinden. — Die Abwesenheit von Mosquito's schätze ich doppelt hoch, nachdem ich hier in Africa von den Viehern halb todt gestochen werde.

Ich will aber auch die Schattenseiten des trefflichen Curortes nicht verbergen: Der Kranke findet in Ajaccio leider bis zum heutigen Tage nicht die Verpflegung und den Hôtelcomfort, wie z. B. an der Riviera. Ich darf es nicht verschweigen, dass auch in dem besten und reinlichsten aller dortigen Hôtels, dem Hôtel Germania, trotz der musterhaften Hauswirthschaft der unermüdlichen und gefälligen Frau Dietz, noch Manches zu wünschen übrig bleibt. Das Haus ist unzweckmässig (nicht als Hôtel) gebaut, nach der Ostseite hin auch mit unerquicklicher Nachbarschaft verbunden. — Ein guter Tisch ist für Kranke, die sich erholen und kräftigen sollen, eine Hauptsache, eine wahre Lebensfrage und die Küche sollte an solchen Stationen alle Mittel anwenden, um den oft nur andeutungsweise vorhandenen Appetit zu wecken und rege zu erhalten. Es braucht ja keine grossartige Table d'hôte mit so und so viel Gängen; die Qualität, nicht die Quantität sollte den Ausschlag geben. Aber eben darin gab's Manches zu wünschen und zwar nicht von verwöhnten Gaumen, sondern von Kranken, die daheim einen einfachen bürgerlichen, aber kräftigen und schmackhaften Tisch gewohnt waren. Nach Ajaccio gehört ein tüchtiger, unternehmender Wirth, der auf einem jener herrlichen, geschützten, von der stinkenden Stadtatmosphäre entfernten Plätze in der Nähe des Cours Grandval (d. h. jener Promenade, die vom Hafen, am Hôtel Germania vorbei, nach Westen führt), ein rationelles Gebäude erstellt, und dasselbe mit schweizerischer Behaglichkeit einrichtet und führt. Freilich müsste er einen Bundesgenossen haben, einen Arzt, der

mit mehr Interesse, als die französischen Aerzte in Ajaccio es thun, sich des Curortes annimmt und der dann auch durch Einfluss auf die Sanitätspolizei vielleicht nach und nach verschiedene andere Uebelstände beseitigen könnte, von denen ich noch zu sprechen habe. So schön und sauber Ajaccio sich bei der Annäherung vom Golfe her ausnimmt, so schmutzig und unangenehm ist es — ich meine die eigentliche Stadt — bei näherer Betrachtung. Von den kleinern Gassen, die nichts anderes sind, als Abtritte, will ich gar nicht reden; aber sogar auf öffentlichen Plätzen und Promenaden kann man kaum herumgehen, ohne nicht alle Augenblicke der widerlichsten Unreinlichkeit zu begegnen. Am Quai und Hafen ist die reinste Silva cactuum; bei gewissen Luftströmungen ist es factisch unmöglich, ohne den grössten Ekel dort in der Nähe zu promeniren. Die Polizei lässt Alles ruhig gewähren; da heisst's freilich von Zeit zu Zeit: Défense de déposer des ordures; die Corsen scheinen darunter das Gegentheil zu verstehen, wie an all' diesen Orten zu sehen und zu riechen ist; die Polizei aber steht lächelnd daneben und nickt beistimmend. Sogar aus der Napoleonsgrotte, dem Lieblingsaufenthalt des grossen Mannes in seiner Jugendzeit, diesem nationalen Heiligthum, ist eine fast unnahbare Latrine gemacht worden, was aber den Corsen nicht hindert, sich behaglich der Länge nach dort auszustrecken. — Auch in anderer Beziehung ist ein Gang durch die Stadt unangenehm; man wird mancherorts einen widerlichen Anblick haben. Da sind es einige mit Schmutz und Ungeziefer bedeckte Bettler oder Verkrüppelte, die Einem auf den Leib rücken; hier ein unglücklicher Geisteskranker, der uns mit flehendlicher Geberde anredet und den man, statt ihn zu versorgen, schon seit Jahren auf den Strassen herumlaufen lässt. Hier sitzen, gerade beim Hauptplatze (place Bonaparte) an natürlich „cactusreicher" Mauer, 8 oder 10 ekelhaft schmutzige Meergreise, wovon der eine gerade mit seinen Filzläusen sich beschäftigt, während ein zweiter anderweitig sich sehr ungenirt benimmt. Dies Alles, die fabelhafte Unreinlichkeit auf den Strassen, dann verschiedene, in der Umgebung der Stadt liegende, stagnirende Tümpel, können wohl bei gewissen Zeiten und Windströmungen sehr unangenehm, ja sogar gefährlich werden. Eine Schmach für den Magistrat von Ajaccio, wenn er diesen Uebelständen nicht abzuhelfen weiss. — Glücklicher Weise liegen die schönsten Spazierwege für die Curgäste so, dass die Stadt dabei nicht passirt werden muss. Man kann direct vom Hôtel Germania aus unter Oliven, im Grünen verschwinden, oder den schönen Cours Grandval bis an sein Ende verfolgen u. s. w. — Die Beseitigung der erwähnten ungünstigen Verhältnisse wäre von enormer Bedeutung für Ajaccio, denn seine klimatischen Vorzüge sind der Art, dass sie immer mehr, namentlich auch den Rivalinnen auf dem Festland gegenüber (vielleicht auch den africanischen) zur Geltung kommen werden. Aber erst nach der Correctur der aufgezählten Uebelstände ist eine rasche gedeihliche Entwicklung des Curortes denkbar. — Nach Beendigung der Bahnlinie Ajaccio-Bastia ist zur Reise nach Ajaccio nur noch die ganz kurze Meerfahrt Livorno-Bastia nothwendig. Dann ist es auch ein Leichtes, in's Innere der Insel zu kommen und sich dort in herrlicher Alpenluft und unter gewaltigen Pinienwäldern einen Sommeraufenthalt zu schaffen, wenn unten am Meere die Hitze gross zu werden anfängt. —

Ich sehe im Geiste die Zeit, wo Ajaccio als Wintercurort eine gewaltige Rolle spielt und wo sich die Kranken im Sommer in bequemen Eisenbahnwaggons in die Gebirgs- und Waldwelt Corsica's zurückziehen, um dort in neuerbauten Hôtels die heissen Monate zu verleben, bis sie der beginnende Winter wieder nach Ajaccio treibt. E. H.

Wien. II. Wenn ich zuweilen dem Corresp.-Blatte Mittheilungen aus der Fremde zukommen lasse, so geschieht es nicht etwa, um die Zahl der Reisebeschreibungen zu vermehren, sondern vielmehr in der Absicht, bedeutungsvollere Themata, die sich mir präsentiren, in Kürze zu besprechen.

Diesmal habe ich mir vorgenommen, über die Behandlung der Erstlingsformen der Syphilis zu berichten, und zwar geben mir die soeben von Prof. *v. Sigmund* in Wien über dieses Thema gehaltenen Vorlesungen hiezu Anlass.

Gegen die frühere indifferente Behandlung der ersten Erscheinungen der Syphilis trat bekanntlich im Jahre 1867 *Hueter* auf und empfahl die Excision der Initial-Sclerose, die nach ihm von *Vogt*, *Caspary*, *Lewin* und neuerdings von *Auspitz* besonders geübt und gerühmt wurde. Letzterer behauptet, dass von 23 Fällen, in denen er die mit Sicherheit

diagnosticirte Initial-Sclerose excidirte, 14 vollkommen gesund geblieben seien. Gestützt auf dieses Resultat stellt er den Satz auf: „Die Excision ist als Präservativmittel gegen die Allgemeininfection in jenen Fällen zu empfehlen, wo es sich um eine kürzere Zeit bestehende Sclerose handelt, die ausser indolenter Leistendrüsenschwellung (welche wir nur als directe Folge der Sclerose und nicht als Ausdruck der Allgemeininfection betrachten) noch keine weitern Complicationen aufzuweisen hat, deren Sitz ein für die Excision günstiger ist, und deren Operation und Wundpflege endlich mit genügender Präcision, Gründlichkeit und Sorgfalt vorgenommen werden kann.“

Sigmund sprach in 3 klinischen Vorträgen über die Behandlung der Erstlingserscheinungen der Syphilis und illustrirte seine Ansichten durch Demonstration von über 60 Patienten. Der berühmte, jetzt über 40 Jahre als Syphilidologe thätige Forscher vertrat wesentlich denselben Standpunct, den er schon in vereinzelten Veröffentlichungen während des letzten Jahrzehntes verfochten. Zu gleicher Zeit wie *Hueter* war auch er gegen die indifferente örtliche Behandlung der ersten Erscheinungen der Syphilis aufgetreten und hatte die energische Cauterisation empfohlen, aber nicht als Prophylacticum gegen die nachfolgende Allgemeinerkrankung, sondern als Beschleunigungsmittel der Heilung des Initial-Ulcus. Die Resultate dieser Arbeit waren:

1. Dass die einmal charakteristisch entwickelten primitiven Syphilisformen: Sclerose und Papel nur eine Theilerscheinung der schon im Organismus des Betroffenen allgemein verbreiteten Syphilis darstellen und also gegen dieselben eine abortive örtliche Behandlung nutzlos erscheinen muss, Aetzmittel mithin auch als prophylactisches Mittel ohne Werth sind.

2. Dass diese nämlichen Aetzmittel auch auf den Verlauf und Ausgang der Syphilis weder mindernden noch mildernden Einfluss haben.

3. Dass aber die Aetzmittel immerhin die Vervielfältigung der Krankheit, die Autoinoculation sowie die Ansteckung Anderer verhindern, hinanhalten und die locale Heilung der primitiven Formen begünstigen können.

In den neulich gehaltenen Vorträgen hielt *Sigmund* seine frühern Angaben gegenüber *Auspitz* namentlich aufrecht. Er glaubt, die Dauer der Localerkrankung an der Keimstätte sei eine so kurze, dass die wissenschaftliche Diagnose zu dieser Zeit unmöglich sei; nach 10 Tagen sei jedenfalls die Weiterverbreitung von der Impfstelle aus schon erfolgt, eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Syphilis könne aber beim Primäraffect erst Ende der zweiten Woche und eine vollkommen sichere Diagnose noch viel später erst gestellt werden. *Sigmund* bestreitet also, dass die Sclerosen, welche vor dem 10. Tage excidirt worden, mit Sicherheit diagnosticirbare specifische Sclerosen gewesen und negirt überhaupt die Möglichkeit einer prophylactischen Behandlung wissenschaftlich diagnosticirter Primäraffecte der Syphilis.

Gleichwohl wird gegen letztere eine sehr energische Therapie auf der *Sigmund*'schen Klinik in Anwendung gezogen und zwar in der Absicht, sie so rasch wie möglich zur Heilung zu bringen und so ihre möglicher Weise verderbliche Wirkung auf die Umgebung zu paralysiren. Die ausgedehnteste Verwendung bei der Behandlung der specifischen Ulcera findet gegenwärtig das Jodoform. Es bedingt dasselbe in entsprechender Form angewandt eine oberflächliche Aetzung, sehr rasch schwindet dann der bekannte speckige Belag der Wunden und es folgt eine gesunde Granulationsbildung. Die Anwendungsweise ist eine mannigfache: die intensivste Wirkung erzielt man, wenn das Jodoform in Substanz auf die Wunden gebracht wird (gleichmässig gepulvert aufgestreut).

Statt dessen wird gewöhnlich folgende Mischung gebraucht: Rp. Jodoformi pur. 10,0, Sacch. alb. 40,0—50,0, M. f. pulv. aequabilis. Die Hauptverwendung aber finden die verschiedenen Lösungen des Mittels:

1. Jodoform pur.
Glycerini pur. āā p. aequal.

2. Jodoform pur. 10,0
Aether. absolut. 100,0

3. Jodoform. pur. 10,0
Aether. absolut.
Ol. amygdalar. āā 60,0.

Nr. 1 und 3 werden zum Aufpinseln verwendet, Nr. 2 auch zum Zerstäuben mit einem *Richardson*'schen Apparat (auf ausgedehnte Ulcerationen). Nr. 3 wird zum Verbande verwandt, indem Charpie oder Watte damit getränkt und auf die Wunden gelegt

werden (Jodoform-Oel-Verband). — So prompt die Wirkung des Jodoforms ist, so steht seiner Verwendung in der Privatpraxis der unangenehme Geruch des Mittels etwas hindernd im Wege; denn die Syphilis mit der Nase zu diagnosticiren, könnte doch sehr verhängnissvoll werden! —

Mit Vorliebe wird von *Sigmund* die Excision der Initial-Sclerose vorgenommen, sobald letztere an geeigneter Stelle sitzt; vor Allem aber wird die so häufig als Complication getroffene Phimose stets operirt, wenn die acuten Entzündungserscheinungen vorüber sind. Die Phimosenoperation wird stets ohne Chloroform ausgeführt und beginnt mit der Spaltung des Præputiums auf dem Dorsum bis zum Sulcus coronarius, wodurch man sich einen Ueberblick über die vorhandenen Ulcerationen verschafft. Letztere finden sich nun meist im Sulcus coronarius, an der innern Lamelle des Præputiums und an der Glans. An den beiden erstern Stellen werden sie einfach excidirt und zwar geschieht dies durch ausgiebige, meist gänzliche Abtragung des innern Vorhautblattes. Nach der Blutstillung wird die exacte Naht besorgt und ein einfacher Baumwolleverband angelegt. Der Verlauf ist auffallend günstig. Ich habe in ganz kurzer Zeit bei 10 Fälle gesehen, wo nach totaler Excision des innern Vorhautblattes die Prima reunio entweder in ganzer oder doch in grösster Ausdehnung und nach kürzester Zeit völlige Vernarbung erfolgte. Nur in jenen Fällen, wo die Ulcerationen nicht sämmtlich excidirt werden konnten, war die Heilung etwas verzögert, natürlich ist aber dann die Behandlung durch die Operation ungemein vereinfacht, da die kranken Stellen in ganzer Ausdehnung zugänglich sind.

Wenn es darauf ankommt, tiefgreifende Ulcerationen an wichtigen Theilen möglichst rasch zu beseitigen, so wird die locale Behandlung noch mit sogenannten kleinen Einreibungen verbunden, das heisst, es wird täglich noch 1,0 Ungt. cinereum eingeschmiert. Es ist dies vor Allem nöthig bei jenen rasch um sich greifenden Ulcerationen an der Corona glandis, bei deren Vordringen in die Tiefe die Urethra so leicht in Mitleidenschaft gezogen wird und eine Urethral-Fistel mit ihren wichtigen Consequenzen (Sterilität, nach *S.* stets bei Fisteln im Bereich der Glans penis vorhanden) resultiren würde.

Dr. Kaufmann.

Wochenbericht.

Schweiz.

Baselland. In Muttenz starb, 74 Jahre alt, Dr. med. *Gass*, der dort 50 Jahre gewissenhaft als Arzt gewirkt und als Gemeindepräsident, Criminalrichter und Landrath seine Bürgerpflichten getreulich erfüllt hatte.

Bern. Eidg. Sanitätscommission. Der Bundesrath hat in seiner Sitzung vom 1. März in Ausführung von Art. 69 der Bundesverfassung vom 29. Mai 1874, betreffend die dem Bunde zustehende Gesetzgebung über die gegen gemeingefährliche Epidemien zu treffenden gesundheitspolizeilichen Verfügungen, folgende Beschlüsse gefasst:

Art. 1. Unter dem Departement des Innern steht eine vom Bundesrath auf die Dauer von drei Jahren gewählte Sanitätscommission.

Art. 2. Diese Commission hat die Aufgabe:

a. alle vom Departement ihr überwiesenen, in den Bereich des Art. 69 der Bundesverfassung fallenden Angelegenheiten, so weit dieselben nicht Prüfungen betreffen, vorzuberathen und zu begutachten;

b. in Sanitätssachen — so weit sie in die Befugnisse des Bundes fallen — die Initiative zu ergreifen und bei dem Departement des Innern diejenigen administrativen und legislativen Schritte anzuregen, welche ihr im Interesse des Landes geboten erscheinen.

Art. 3. Die Commission besteht aus 5 Mitgliedern und wird vom Departementschef präsidirt. Für besondere Angelegenheiten zieht der Vorsteher des Departements weitere geeignete Sachverständige bei. Das Actuariat der Commission besorgt der Secretär des Departements des Innern.

Art. 4. Die Commission versammelt sich in der Regel in Bern, so oft die Geschäfte es erheischen.

Art. 5. Die Mitglieder der Commission werden für Sitzungstage und Reiseauslagen nach den reglementarischen Bestimmungen entschädigt. (Beschluss vom 26. Nov. 1878.)

Für grössere Arbeiten, sowie für die Thätigkeit der Mitglieder ausserhalb der Sitzungen können nach Verhältniss der Geschäfte besondere Entschädigungen ausgesetzt werden.

Art. 6. Die Mitglieder der Commission geniessen für ihre amtliche Correspondenz in Sanitätsangelegenheiten Portofreiheit.

Die neu creirte Commission wurde sodann bestellt aus den Herren Dr. *Sonderegger* in St. Gallen, Dr. *Lotz* in Basel, Dr. *Kummer* in Aarwangen, Dr. *Zehnder* in Zürich und Dr. *de Laharpe* in Lausanne.

Wir gratuliren dem Bundesrath zu der so glücklich getroffenen Wahl und erwarten von der neuerwählten Commission eine energische Initiative in einer Sache, deren Nothwendigkeit und hohen Werth wir seit Gründung dieses Blattes nie müde geworden, immer und immer wieder hervorzuheben.

Dieser Beschluss des Bundesraths hat für uns Aerzte eine um so höhere Bedeutung, als er einen Plan voll verwirklicht, dem, durch Creirung der Aerztecommission, wir s. Z. entgegengestrebt, und der nun in Form einer officiell aufgestellten Commission nicht nur zur Begutachtung überwiesener Behandlungsgegenstände, sondern zur Initiative administrativer und legislativer Schritte im weiten Gebiete der Hygieine sich abschliesst.

Dadurch, dass sämmtliche Mitglieder der Sanitäts-Commission — mit Ausnahme des Dr. *Lotz* — aus der von uns Aerzten gewählten Aerzte-Commission in die neue Commission hinübergenommen worden sind, wird den Wünschen des ärztlichen Standes in anerkennenswerther Weise Rechnung getragen.

Wir enthalten uns für heute der Vorschläge, wie durch die jetzt geschaffene Situation die Aerzte-Commission einer Reorganisation entgegengeführt wird, die den nunmehr vorliegenden Bedürfnissen entspricht und erwarten vertrauensvoll von den Männern der eidg. Sanitätscommission, dass sie die hohen Erwartungen realisiren mögen mit der wir sie heute herzlichst willkommen heissen.

Entwurf einer Ordnung für die eidg. Medicinalprüfungen. II. In unserm letzten Referate hatten wir hauptsächlich die Maturitätsfrage zum Gegenstand unserer Besprechung gewählt; heute möchten wir noch auf einige andere Puncte des Entwurfs die Aufmerksamkeit unserer Collegen lenken.

Die bereits erwähnte Theilung des propädeutischen Examens wurde veranlasst durch die Wahrnehmung, dass das bisherige Propädeuticum für nicht besonders begabte und doch fleissige Studirende eine sehr schwere Aufgabe gewesen sei, da die Masse des hier in verhältnissmässig kurzer Zeit zu bewältigenden Stoffes eben doch eine relativ ganz bedeutend grössere ist, als sie für die Fachprüfung gefordert wird. Es trat dabei mehr das Product eines fleissigen „Einpaukens“ als das Resultat wirklicher Stoffaufnahme zu Tage. Dazu kommt die oft unsinnige und planlose Art des Studienganges, das Hereinziehen practischer Collegien und Curse, bevor noch der elementare Boden vorbereitet, wodurch von Semester zu Semester das propädeutische Examen verschoben wird, bis endlich immer mehr die Unmöglichkeit, dasselbe bestehen zu können, zu Tage tritt. Als bestes Correctiv, sowie als sicherer Leiter auf dem Studienwege, tritt uns die vorgeschlagene Theilung entgegen.

Der Entwurf schlägt folgende Theilung vor:

§ 44. Die naturwissenschaftliche Prüfung ist eine ausschliesslich mündliche. Sie erstreckt sich über folgende Fächer: 1. Botanik, 2. vergleichende Anatomie und Zoologie, 3. Physik, 4. Chemie.

Die Prüfung in der Botanik fordert Anatomie und Physiologie der Pflanzen, Kenntniss der hauptsächlichsten systematischen Systeme, der Charactere der wichtigsten Familien und der wichtigsten Arznei-, Gift- und Nutzpflanzen.

Die Prüfung in der vergleichenden Anatomie und Zoologie fordert Kenntniss der hauptsächlichen zoologischen Charactere, der wichtigern anatomischen und physiologischen Unterschiede aller Thierclassen und Ordnungen, besonders der Wirbelthiere.

Die Prüfung in der Physik fordert Kenntniss aller wichtigern Erscheinungen und Gesetze aus dem Gebiete dieser Wissenschaft, einschliesslich der Grundzüge der Meteorologie und kosmischen Physik.

Die Prüfung in der Chemie fordert Kenntniss der unorganischen und der organischen Chemie, sowie der Grundzüge der allgemeinen Chemie.

§ 45. Die anatomisch-physiologische Prüfung darf nicht vor Ablauf mindestens eines Studienjahres nach bestandener naturwissenschaftlicher Prüfung absolvirt werden. Um zu derselben zugelassen zu werden, hat der Candidat folgende Nachweise zu liefern:

a. über bestandene naturwissenschaftliche Prüfung,

b. über den Besuch folgender academischer Curse: gesammte normale Anatomie, Gewebelehre, Physiologie und Entwicklungsgeschichte, ein vollständiger Curs Präparirübungen.

§ 46. Die anatomisch-physiologische Prüfung ist eine practische (inclusive schriftliche) und eine mündliche.

In dem practischen Theil hat der Candidat

1. die ihm angewiesene Körperhöhle oder Region zu eröffnen oder freizulegen und zu erläutern oder ein anatomisches Präparat anzufertigen, zu demonstriren und im Anschluss daran jede weitere verlangte Auskunft zu geben;

2. ein microscopisches Präparat anzufertigen und darüber Auskunft zu geben.

Die Aufgaben aus der Normalanatomie sind in der Regel unter die Candidaten zu verloosen.

§ 47. Im schriftlichen Theile hat der Candidat unter drei Fragen aus der Physiologie, die ihm durch das Loos zufallen, eine zu wählen und zu bearbeiten. Hiezu werden ihm höchstens vier Stunden eingeräumt. Die Arbeit ist von zwei Examinatoren zu prüfen und zu unterschreiben.

§ 48. Die mündliche Prüfung erstreckt sich über:

1. Anatomie, in der Regel unter Vorlegung anatomischer Präparate; 2. Physiologie; 3. Gewebelehre oder Entwicklungsgeschichte.

Wir halten diese vorgeschlagene Theilung für einen glücklichen Griff; wenn sie auch den allzu grossen Wissensdurst des in die Medicin eindringenden Schülers etwas zügelt, so lenkt sie ihn dafür auf Bahnen, die für eine sichere Erreichung des vorgesteckten Zieles entschieden die empfehlenswerthesten sind. Vor Allem begrüssen wir das Jahr, das besonders dem eifrigen Studium der Anatomie und Physiologie geweiht sein, und das somit nach überstandener naturwissenschaftlicher Prüfung den Studirenden in diese wichtigste Basis der ganzen Medicin einführen soll. Die practische Prüfung in der Anatomie und Histologie entspricht der hohen Bedeutung, welche die Beherrschung dieser Fächer mit Recht auf alle Zeiten beanspruchen werden. Ein Mediciner ohne gründliche anatomische Kenntnisse wird sein Leben lang ein unsicherer Stümper bleiben; auch würden wir im Examiniren dieser Fächer stets mit Strenge vorgehen. Anders in der Physiologie: da sollte in Anbetracht der enormen Ausdehnung des Faches, und vor Allem des rapiden Fortschrittes nach allen Richtungen, der so rasch bestehende Theorien umwirft und neue an ihre Stelle schiebt, vom Studirenden nur das verlangt werden, was zur Hauptsache gehört, und dessen Kenntniss von einem tüchtigen practischen Arzte (nicht von einem Professor der Physiologie) verlangt werden darf. In wie weit das bisher nicht der Fall war, sind wir nicht in der Lage zu unterscheiden, nur wollten wir an diesem Orte dieser unserer persönlichen Ansicht Ausdruck geben.

Auch halten wir dafür, dass an diesem Examen die Zukunft eines Mediciners sich entscheiden soll; geht ihm, trotz bester Absicht, einmal die Befähigung zum Studium der Medicin vollständig ab, nun so möge er auf anderen Bahnen sein Licht leuchten lassen; wird aber erst in der eigentlichen Fachprüfung die absolute Unfähigkeit constatirt, dann ist's zu spät zur motivirten Umkehr. Es öffnet sich dann dem im Staatsexamen für zu leicht Befundenen nur die liberalere Arena der „wilden" Praxis und ein Grollender mehr stärkt die Reihen Derer, die mit gewissen Paragraphen des Polizeistrafgesetzes immer auf gespanntestem Fusse leben und denen deshalb kein Mittel zu schlecht ist, wenn es gilt, den Boden der Staatsmedicin zu unterwühlen.

Wir gehen nun über zur Fachprüfung; dieselbe darf nicht vor Ablauf von mindestens 3 (4) Studiensemestern nach beendigter anatomisch-physiologischer Prüfung absolvirt werden.

§ 49. Candidaten, welche sich um Zulassung zu derselben bewerben, haben nachzuweisen, dass sie

a. die anatomisch-physiologische Prüfung bestanden haben;

b. mindestens zwei Semester als Practikanten an der medicinischen und an der chirurgischen Klinik, mindestens ein Semester als Practikanten an der geburtshülflichen und an der ophthalmologischen Klinik (oder Poliklinik) theilgenommen und mindestens ein Semester die psychiatrische Klinik besucht haben.

Von den zwei Semestern medicinischer Klinik kann eines durch Klinik in einem Kinderspital ersetzt werden, wobei ebenfalls der Ausweis über Theilnahme als Practikant gefordert wird. Assistenzärztliche Thätigkeit wird je einem gleichen Zeitraum Klinik gleichgestellt, wenn jene an einer zum academischen Unterricht verwendeten Anstalt stattgefunden hat.

§ 50. Die Fachprüfung für Aerzte ist eine practische und eine mündliche. Die practische Prüfung begreift folgende Fächer:

§ 51. a. Pathologische Anatomie: Der Candidat hat

1. die vollständige Section mindestens einer Körperhöhle auszuführen, dabei über die ihm vorgelegten Fragen Auskunft zu geben (und den Befund sofort zu Protocoll zu bringen);

2. ein oder mehrere pathologische Präparate eventuell unter Zuhülfenahme des Microscopes zu erläutern und über die anschliessenden Fragen Auskunft zu geben.

§ 52. b. Innere Medicin: Der Candidat hat

1. einen ihm zugewiesenen Krankheitsfall zu untersuchen und unmittelbar nachher einen schriftlichen Bericht darüber anzufertigen. Der Bericht soll mit Auslassung jeder Abschweifung sich an den concreten Fall halten resp. in Kürze die Anamnese, Diagnose (Differentialdiagnose), Prognose und den Plan der Behandlung geben. Die hiezu eingeräumte Zeit beträgt höchstens drei Stunden. Nach Beendigung der Arbeit ist dieselbe sofort dem Examinator zu übergeben. Im Falle diese erste Aufgabe ungenügend gelöst wird, soll dem Candidaten an demselben oder einem folgenden Tage ein zweiter Fall zu gleicher Bearbeitung übergeben werden;

2. an demselben oder einem folgenden Tage an einem oder mehreren Krankheitsfällen die Untersuchung des oder der betreffenden Kranken auszuführen und über die ihm vorgelegten Fragen mündlich Auskunft zu geben.

§ 53. c. Chirurgie: Der Candidat hat

1. einen ihm zugewiesenen Krankheitsfall zu untersuchen und unmittelbar nachher einen schriftlichen Bericht darüber anzufertigen. Ueber diesen Bericht, sowie über diesen ganzen Theil der Prüfung gelten die gleichen Bestimmungen wie in § 52;

2. an demselben oder einem folgenden Tage an einem oder mehreren Krankheitsfällen die Untersuchung des oder der betreffenden Kranken auszuführen, über die ihm vorgelegten Fragen Auskunft zu ertheilen und sein Können in Anlegung der erforderlichen Verbände zu zeigen;

3. eine oder mehrere Operationen an der Leiche auszuführen und vorkommenden Falls dabei über ihm vorgelegte Fragen betreffend Indicationen, Instrumentenlehre u. s. w. Auskunft zu geben.

§ 54. d. Geburtshülfe: Der Candidat hat

1. einen oder mehrere ihm zugewiesene geburtshülfliche Fälle oder Fälle von Frauenkrankheiten zu untersuchen und mündlich über die ihm vorgelegten Fragen Auskunft zu ertheilen.

2. am Phantom die Diagnose verschiedener regelwidriger Kindeslagen zu stellen, ferners an demselben eine oder mehrere geburtshülfliche Operationen auszuführen und dabei über die ihm vorgelegten Fragen, betreffend Indication, Instrumentenlehre u. s. w. Auskunft zu ertheilen.

§ 55. e. Augenheilkunde: Der Candidat hat einen oder mehrere ihm zugewiesene Kranke zu untersuchen und die im Anschluss an diese Fälle ihm vorgelegten Fragen zu beantworten.

§ 56. f. Gerichtliche Medicin: Der Candidat hat eine schriftliche Arbeit (Befund und Gutachten) nach einem vorliegenden concreten oder fingirten Fall zu liefern. Zu dieser Arbeit sind ihm höchstens vier Stunden eingeräumt.

§ 57. Die mündliche Schlussprüfung erstreckt sich über folgende Fächer:

1. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie; 2. specielle Pathologie und Therapie mit Einschluss der Kinderkrankheiten und der Psychiatrie; 3. Arzneimittellehre und Receptirkunst, einschliesslich der Waarenkunde; 4. Chirurgie; 5. chirurgische Anatomie; 6. Geburtshülfe incl. Frauenkrankheiten; 7. Augenheilkunde; 8. Hygieine; 9. gerichtliche Medicin.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass eine nur vierjährige Studienzeit sehr ausnahmsweise vorkommt; die grosse Mehrzahl der Mediciner macht das Examen im neunten oder zehnten Semester, dem entsprechend sind 3 oder 4 Semester als Minimalstudienzeit zwischen dem zweiten und dritten Examen vorgeschlagen. Die obligatorische Thätigkeit des Studirenden als Practikant der medicinischen, chirurgischen, geburtshülflichen und Augenklinik ist eine neue Forderung, die, im Interesse tüchtiger Schulung kommender Generationen von Aerzten, wohl allgemein begrüsst werden dürfte; ebenso die Verschärfung der pathologisch-anatomischen Prüfung, die eventuell eine microscopische Untersuchung resp. Erklärung der vorgelegten pathologischen Präparate verlangt, sowie die erweiterte practische Prüfung in der Geburtshülfe und Gynäcologie.

Neu ist § 55, der eine practische Prüfung in der Augenheilkunde vorschlägt, „mit dem Vorbehalt“, wie die Motive uns mittheilen, „dass diese practische Prüfung sich auf diejenigen Erkrankungen des Auges beschränkt, deren richtige Erkennung von jedem practischen Arzte gefordert werden muss.“

Wir sind mit diesem motivirten Vorschlage sehr einverstanden, der auf der einen Seite den Fortschritten der Wissenschaft Rechnung trägt und eine kommende Zeit die Früchte geniessen lassen will, die der rastlosen Arbeit einer vorangegangenen zu verdanken sind, daneben aber auf der andern Seite scharf die Grenze zieht zwischen den wissenschaftlichen und technischen Anforderungen, die wohl an den Specialisten gestellt werden dürfen, nimmermehr aber an den Candidaten im medic. Staatsexamen.

Die Pflege der Specialfächer hat bereits eine Breite erlangt und dehnt sich Jahr für Jahr mehr und mehr aus, so dass an jedem nur halbwegs grösseren Verkehrscentrum sich Aerzte befinden, die das Studium und die ausübende Praxis einer Specialität sich zur Lebensaufgabe gemacht haben; es wird auch immer mehr und mehr diese Theilung der Arbeit sich geltend machen, und so langsam von allen Seiten ein wissenschaftliches Ma-

terial zusammengetragen, dessen volle Beherrschung für einen Einzelnen eine absolute Unmöglichkeit ist. Man kann es bedauern, dass die classische Dreitheilung in Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe nur noch künstlich kann aufrecht erhalten bleiben: die leidende Menschheit, deren Interessen denn doch in erster Linie hier in die Waagschale fallen, hat durch die erfolgreiche wissenschaftliche Cultivirung der Specialfächer ganz ausserordentlich viel gewonnen, und es ist deshalb nach unserem Dafürhalten Pflicht einer einsichtigen Prüfungsbehörde, die Principien sich klar zu legen, die durch diese veränderten Verhältnisse geschaffen werden. Zwischen den beiden Extremen öffnet sich hier eine sichere Mittelstrasse, die auf der einen Seite von dem Allzuvielen sich fernhält und daneben laut werdende Bedürfnisse nicht einfach vornehm ignorirt. Wir sind deshalb mit dem oben erwähnten Vorbehalt in der augenärztlichen Prüfung voll einverstanden.

Auffallend ist uns dagegen das vollständige Fehlen der Ohrenheilkunde; während der Studirende die ophthalmologische Klinik ein Semester lang als Practikant muss mitgemacht haben, während er einen oder mehrere Fälle von Augenkranken im Examen untersuchen muss und darüber Auskunft zu geben hat, während er im mündlichen Schlussexamen in der Augenheilkunde geprüft wird, wird der Ohrenheilkunde mit keinem Worte gedacht. Man könnte vielleicht annehmen, dass in der Chirurgie oder innern Medicin der Studirende soweit in die Ohrenheilkunde eingeführt werde, um die Untersuchung dieses Organes, soweit sie von jedem gewissenhaften practischen Arzte verlangt werden muss, genügend sich aneignen zu können, oder aber, dass der Verfasser des Entwurfs des Prüfungsreglementes die Ohrenaffectionen als eben doch seltener vorkommende oder leichter zu erkennende resp. zu behandelnde aufgefasst hat.

Was diesen letztern Punct anbetrifft, so verweisen wir auf das gründliche Exposé von Herrn Prof. *v. Tröltsch*, das wir in diesen Blättern (S. Nr. 2 und 3) mitgetheilt haben; in Betreff der ersteren Annahme sind wir in der Lage, dieselbe als eine irrige hinzustellen.

Wir haben Gelegenheit gehabt, in den letzten Jahren bei Hunderten von Ohrenpatienten anamnestische Daten zu sammeln über die Behandlung, die mit ihnen bei Beginn und im Verlauf ihrer Erkrankung von Seite ihrer Aerzte ist vorgenommen worden, und es wirft ein Blick auf diese gewonnenen Notizen ein bedenkliches Schlaglicht auf die vollständige Unkenntniss, mit welcher die Aerzte (wenige Ausnahmen vorbehalten) den Affectionen des Gehörorgans gegenüberstehn.

Ein grenzenloser Glaube in die vis medicatrix naturæ scheint hier den sonst so klaren Blick des Practikers zu trüben; eine unerklärliche Scheu vor dem Ergründen der Quelle des Leidens hält ihn davon ab, mit den so einfachen Methoden der Inspection und Untersuchung sich soweit vertraut zu machen, um sie erfolgreich verwerthen zu können; exspectativ stellt er sich bei Seite.

Wenn nach Ablauf des Scharlachs z. B. die Eiterung jahrelang andauert trotz Ol. hyoscyami, Chamillenthee und Cataplasmen, dann weckt ihm das einfach humoralpathologische Reminiscenzen; man tröstet den Patienten (und sich selbst) damit, dass es gut sei, wenn diese übelriechenden Stoffe nicht im Körper zurückgehalten werden (sic), dass mit Eintritt der Menses bei den Mädchen, mit dem Aelterwerden bei den Knaben die Eiterung von selbst sistiren werde, und wenn dann Trommelfelle und Gehörknöchelchenkette vereitert, das Gehör nahezu oder vollkommen verschwunden ist, dann erst wird mit einem Schlage das ärztliche Gewissen wach, dann soll der Specialist, zu dem der Patient nun gewiesen wird, wo möglich in einer Consultation das heilen, was in den meisten Fällen auf immer zerstört ist.

Wir wollen hier nicht weiter diesen Gegenstand ausführen; falls diese Beispiele nicht genügen sollten, können wir mit verschiedenen andern aufwarten — an Material zur Beleuchtung dieser Erfahrung fehlt es uns wahrlich nicht; wir wollten nur dringend die Nothwendigkeit betonen, dass jetzt, wo auf lange Jahre hinaus die Normen festgestellt werden, die für den medicinischen Studiengang maassgebend sein sollen, ein Gebiet nicht übergangen werden sollte, dessen so häufige, für Leben und Zukunft des Erkrankten so bedeutungsvolle, Affectionen eine besondere Berücksichtigung wohl verdienen.

Wir verlangen nicht das Zeugniss des Besuches einer otiatrischen Poliklinik als Practikant, auch nicht eine Untersuchung und Begutachtung von Ohrenkranken im Examen, sondern nur beim § 57, 4. Chirurgie, den Zusatz „inclusive Ohrenkrankheiten“. Dadurch wird der Studirende schon von sich aus darauf gelenkt, mit einem Fache

auf der Universität sich vertraut zu machen, das er als practischer Arzt wenigstens in den Grundzügen kennen muss, wenn er nicht durch traurige Erfahrungen gezwungen werden will, in späteren Jahren diese Unterlassungen der Studienzeit, soweit möglich, wieder gut zu machen.

Indem wir es für unsere Pflicht hielten, diesem dringenden Wunsche hier Ausdruck zu geben, schliessen wir vorläufig die „redactionelle" Besprechung des Entwurfs und sehen weiteren Einsendungen über denselben entgegen. *)

Ausland.

Amerika. Index medicus. Unter dem Titel: „Index medicus, a monthly classified Record of the Current Medical Literature of the World" veröffentlicht E. Leypold, Verleger in NewYork, unter der Oberleitung der wohlbekannten Autoren Dr. *Billings* und *Fletscher* ein neues monatliches Journal, welches jeweilen die genauen Titel, Preis etc. aller litterarischen Erscheinungen des vorhergehenden Monats im Gesammtgebiet der Medicin zusammenstellen soll. Der Plan ist ein grossartiger und erregt unsere Bewunderung; alles das, was in der ganzen Welt, sei es in Form von Büchern oder Brochuren, sei es in den gedruckten Verhandlungen der betreffenden Gesellschaften oder in irgend einer ärztlichen Zeitschrift die Presse verlassen hat, kurz, was überhaupt irgendwo, die Medicin berührend, gedruckt worden ist, das erscheint, natürlich nur in Form der genauen Angabe des Titels etc., den folgenden Monat schon in dem nach Art der *Virchow*schen Jahresberichte übersichtlich zusammengestellten Journale.

Der Practiker findet beim Durchblättern die Titel der Beschreibung seltener Fälle, wie er etwa eben einen veröffentlichen möchte; er findet die Verwendung neuer Heilmittel und Behandlungsmethoden und fast mit der Geschwindigkeit des Drahtes vernehmen wir, was für Aufsehen erregende Entdeckungen an irgend einer Stelle des Welttheils in unserem Gebiete mitgetheilt worden sind. Es wird nicht mehr möglich sein, dass irgend eine Beobachtung dem suchenden Blick sich entzieht, dass veröffentlichte analoge Fälle fernerhin übersehen werden.

Der Preis ist billig (3 Dollar per Jahr), Druck und Ausstattung mit bekanntem amerikanischem Luxus. Das Riesenunternehmen sei uns willkommen; es erleichtert uns in anerkennenswerther Weise den Blick in die medicinischen Bestrebungen aller Länder und vereinigt so alle einzelnen Leistungen zu einem Werke, das nur von günstigem Einfluss auf die Gesammtentwicklung der Medicin sein muss.

Der Name *Billings* gibt uns die volle Bürgschaft, dass die practische Ausführung des ganz colossalen Plans würdig sein wird.

Deutschland. Vivisectionsfrage. Die Vivisectionsfrage ist auch in Deutschland in Fluss gerathen, nachdem unter dem Titel: „Die Folterkammer der Wissenschaft" eine Brochure eines Herrn *v. Weber* in Dresden in grossartigster Weise zur Vertheilung unter das Publicum gelangt ist. Die schauerlichen Bilder von geschundenen Hunden und Kaninchen werden in neuerer Zeit sogar an Strassenecken angeschlagen, um so möglichst weite Kreise für die Agitation gegen die Vivisection zu gewinnen. Dieser Agitation gegenüber haben die Facultäten Deutschlands und der Schweiz folgende Erklärung abgegeben:

„In Sachen der freien, der menschlichen Wohlfahrt zu Gute kommenden Forschung, zur Abwehr von öffentlichen und versteckten Angriffen und zur Orientirung der öffentlichen Meinung sehen sich die unterzeichneten medicinischen Facultäten zu nachstehender Erklärung veranlasst:

1. Unter „Vivisection" ist ein Versuch am lebenden Thiere zu verstehen, der zu wissenschaftlichen Zwecken unternommen wird und bei dessen Ausführung eine je nach Umständen leichte, schwerere oder tödtliche Verwundung des Thieres nicht zu umgehen ist.

2. Diese „Vivisectionen" sind ein unentbehrliches Mittel der physiologischen und pathologischen Forschung, und es gibt keinen Theil der Heilkunde, der aus ihnen nicht schon Nutzen gezogen uud auch weitern Nutzen zu erwarten hätte.

Unsere Kenntnisse vom Blutkreislauf, von den Functionen des Nervensystems, von der Verdauung und vom Stoffwechsel, von der Wundheilung, von der Wirkung der Arz-

*) Eine schon eingegangene diesbezügliche Correspondenz folgt in nächster Nummer.



neien beruhen zum grössten Theil auf Thierversuchen, und ebenso kann die Forschung nach dem Wesen der Krankheiten der Vivisection als Hülfsmittel nicht entbehren.

3. Die physiologischen und pathologischen Institute, gegen welche die Angriffe zunächst gerichtet sind, weil in ihnen „Vivisectionen" vorgenommen werden, sind staatliche Anstalten, in welchen von Staatswegen ausser anderen Unterrichts- und Forschungsmitteln auch die für Vivisectionen nothwendigen technischen Vorrichtungen bereit gestellt sind.

4. Wie weit es zulässig sei, bei Vivisectionen auf die Anwendung des Chloroforms und ähnlicher Mittel zu verzichten, lässt sich nicht durch Vorschriften regeln, sondern muss dem Ermessen Desjenigen überlassen bleiben, der den Versuch anstellt. Die in unsern Instituten vorkommenden Vivisectionen geschehen unter der vollen Verantwortung der vom Staate autorisirten Vorstände dieser Institute, und ist somit jede mögliche Bürgschaft gegen Missbrauch der Vivisection gegeben.

Die medicinischen Facultäten von Basel, Bern, Bonn, Dorpat, Erlangen, Freiburg, Graz, Greifswald, Halle, Heidelberg, Königsberg, Kiel, Leipzig, Marburg, München, Prag, Wien, Zürich."

Aus Opportunitätsgründen haben abgesagt: Berlin, Tübingen, Giessen, Rostock, Göttingen, Jena, Strassburg.

Noch unentschieden sind: Breslau, Innsbruck, Würzburg.

Russland. Pest. Aus dem bekannten Seuchenbezirke und dessen Umgebung lauten die Nachrichten sehr beruhigend. Am 21. Februar waren im ganzen astrachanschen Kreise seit 10 Tagen keine Erkrankungen, in Wetljanka seit 30 Tagen keine Sterbefälle an der Epidemie mehr vorgekommen; im letzteren Orte feiert die Bevölkerung den Carneval. Allerdings sind die Quellen hierfür ausschliesslich russische, da die auswärtigen Experten in ihren Bewegungen nunmehr durch Mangel an Unterkunft, Nahrungsmitteln und Wagen gehemmt sind. Und diese russischen Berichte stammen sämmtlich von Dunkelmännern, welche zu hören die Regierung vorgezogen hat, anstatt aus ihren Universitäten erfahrene und in der modernen Beobachtung geschulte Männer zu entsenden.

Während an der Wolga die Seuche erloschen scheint, erwachen neue Beunruhigungen durch wiederholte pestverdächtige Erkrankungsfälle in verschiedenen anderen Gegenden Russlands, welche indess bis jetzt nur ganz vereinzelt auftreten. Zwei derselben, schon etwas älteren Datums, sind bereits durch amtliche Erhebungen richtig gestellt. Namentlich ein Todesfall ist zu beachten, der eines Knaben, welcher aus dem Astrachanschen nach Antipino, nur ca. 30 geogr. Meilen südöstlich von Moskau, gekommen und in der Nacht vom 24. auf den 25. Januar dort gestorben ist. Ein zweiter, zur Section gekommener, Fall in der Provinz Nijni-Nowgorod ist dagegen officiell für nichtpestilenziell erklärt worden.

Aus der Hauptstadt selbst schreibt die Petersb. med. Wochenschrift Nr. 7: „Am 13. Februar constatirte Prof. *Botkin* bei der Aufnahme von Kranken in die therapeutische Abtheilung des hiesigen klinischen Hospitals an dem Hausknecht der Artillerie-Schule, Naum Prokofjew, 50 Jahre alt, einen fieberhaften Zustand mit gleichzeitiger Anschwellung der Lymphdrüsen in der Leistengegend. — Aus der Anamnese ergab sich, dass Pat. schon am 15. Januar mit Fieber befallen war und am andern Tage sich Anschwellungen in der linken Leistengegend gezeigt hatten, die später in Eiterung übergingen. Am 10. Februar brach der Bubo auf, aber einige Tage später trat wieder Fieber und eine Anschwellung auch in der rechten Leistengegend auf. Bei seiner Aufnahme am 13. Februar war die Temperatur 39,2, Puls 120, Athemfrequenz 24, dabei ein leichtes Hautexanthem. Nach der Meinung des Prof. *Botkin* gehört dieser Fall zu jener leichten Form von Erkrankungen, wie sie Dr. *Döppner* vor dem Beginn der gegenwärtigen Pestepidemie in Astrachan beobachtet hat. In Folge dessen ist der Kranke in der therapeutischen Abtheilung der Klinik streng isolirt worden. Zur Pflege desselben sind der Arzt *Wassiljew*, zwei Studenten und zwei Wärter bei ihm belassen. Gleichzeitig sind 48 Personen, welche mit dem Erkrankten in derselben Kellerwohnung gewohnt haben, jedoch gesund sind, in ein am Ende der Stadt eingerichtetes Local übergeführt worden, wo sie unter der Aufsicht eines Arztes und des nöthigen Wärterpersonals, entsprechend den Quarantänemassregeln, isolirt wurden. Die Sanitätscommission besuchte den Prokofjew

am 14. und erklärte die Krankheit desselben in Widerspruch zu der obigen Auffassung von Prof. *Botkin* für Syphilis: Ausbrechendes Roseola-Exanthem, consensuelle Bubonen. — Der Zustand des Kranken hat sich seitdem gebessert, er ist fieberlos, — die Quarantänemassregeln sind aufgehoben."

Nach anderer Lesart waren besonders die Achseldrüsen ergriffen. — *Botkin* soll beabsichtigen, sich von seinen Stellen zurückzuziehen, anderseits aber habe der, auf Veranlassung der deutschen Regierung aus Berlin hergereiste, Prof. *Lewin* die Erkrankung als nicht syphilitisch bezeichnet. So öffentlich hat kaum je eine med. Facultät die Stadien des Reinigungsprocesses ihrer schmutzigen Wäsche vor die Welt gebracht. Sind diese Herren Leibärzte u. s. w. vielleicht auch blos an Realschulen gebildet?

In der gleichen und schon in einer früheren Zeitungsnummer bringt ein Instrumentenmacher folgende Anzeige: Masken zum Schutz gegen Einathmung giftiger oder contagiöser Stoffe, ganz aus Metall und Gummi, dem Gesicht durch Biegen anzupassen bei N. N.

Laut einer Notiz aus Moskau hält sich Prof. *Hirsch* nicht mehr für berechtigt, in den Mittheilungen von der Wolga ohne Weiteres das Bild des „schwarzen Todes" des XIV. Jahrhunderts oder in der Krankheit die „indische Pest" zu erkennen.

Die bisherigen Wirrnisse bringen Prof. *Finkelnburg* zum gewiss berechtigten Schlusse, dass es nothwendig sei, „eine internationale Verständigung herbeizuführen. Unter wissenschaftlicher Unterstützung, ausgestattet mit autoritativer Executive wird eine internationale Seuchenbehörde den Ausbruch einer Epidemie in jedem Winkel erkennen und den Erkrankungsherd isoliren können, ohne die Empfindlichkeit der betreffenden Regierung zu verletzen, weil die Seuchenbehörde auch die ihrige ist." W. B.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Februar bis 10. März 1879.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Morbillen sind 3 vereinzelte Fälle gemeldet aus Grossbasel (2, 5, 1); ausserdem kommen Fälle von Rötheln vor.

Scharlacherkrankungen sind 12 angezeigt (7, 10, 4, 10), davon 8 aus Kleinbasel, 2 vom Nordwestplateau, je 1 aus dem Birsigthale und dem Birsthale.

Von Typhus sind 10 neue Erkrankungen gemeldet (24, 8, 13), 6 aus Kleinbasel, die übrigen zerstreut aus Grossbasel.

Hals- und Rachenbräune weist 10 neue Erkrankungen auf (7, 16, 15), zerstreut in allen Stadttheilen.

Von Pertussis sind keine weitern Erkrankungen gemeldet (12, 24, 11).

Puerperalfieber 2 Erkrankungen.

Varicellen und Parotitis epidemica kommen noch immer verbreitet vor; angezeigt sind von Varicellen 10 (9, 18, 13), von Parotitis 14 (5, 12) Fälle.

Bibliographisches.

22) *Valmy, de*, Die Opfer der Wissenschaft oder die Folgen der angewandten Naturphilosophie. Drei Bücher aus dem Leben des Prof. *Desens*. 2. illustr. differenzirte Auflage. Leipzig, Verlag von A. Barth.

23) *Minder*, Beiträge zur Lehre von der Farbenblindheit. Inaug.-Dissert. Bern, Stämpfli-sche Buchdruckerei.

24) *Hülfs- und Schreibkalender* für Hebammen 1879. Im Auftrage des deutschen Aerztevereinsbundes herausgegeben von Medicinalrath *L. Pfeiffer*. Preis 1 Mark. Weimar, Verlag von Böhlau.

25) *Haltenhoff*, Dr. *G.*, prof. libre. Premier rapport de la clinique pour le traitement des maladies des yeux. Genève, H. Georg, 1878.

26) *Hartmann*, Experimentelle Studien über die Function der Eustachischen Röhre. 61 S. Preis 2 Mark. Leipzig, Veit & Co.

27) *Kunze*, Grundriss der pract. Medicin. 327 S. 2. vermehrte, veränderte Auflage. Leipzig, Veit & Co.

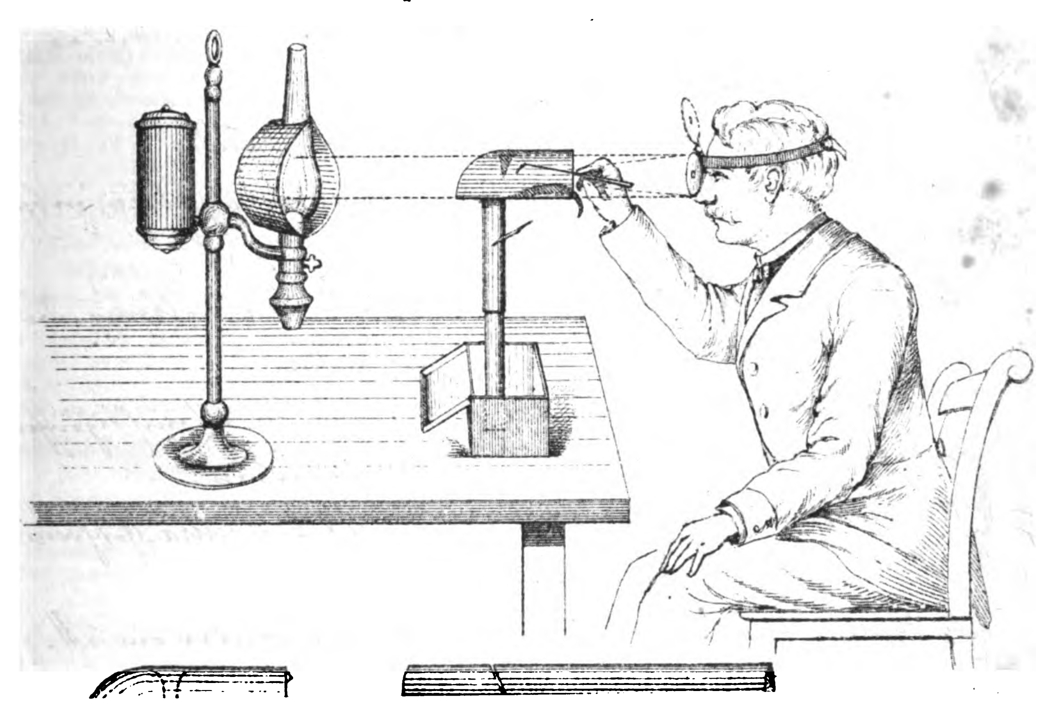
28) *Mosso*, Die Diagnostik des Pulses in Bezug auf die localen Veränderungen desselben. Mit 15 Holzschnitten im Text und 5 Tafeln. 65 S. Preis 6 Mark. Leipzig, Veit & Co.
29) *Medicinisches Jahrbuch*, Kurze Darstellung der für die pract. Aerzte wichtigsten Fortschritte auf dem Gebiete der Medicin. Herausgegeben von Dr. *Paul Börner*. M. 9. Leipzig, Verlag von Reinh. E. Kloz.
30) *Stieglitz*, Dr. *Joh.*, Ueber das Zusammensein der Aerzte am Krankenbette und über ihre Verhältnisse unter sich überhaupt. Neu herausgeg. von Dr. *L. Rohden*. 60 Pf. Leipzig, Verlag von Reinh. E. Kloz.

Briefkasten.

Herrn Dr. *O. Stocker*, Luzern: Mit bestem Danke erhalten. — Herrn Dr. *E. Haffter* in der Oase Biskra: Ihr Brief ist glücklich eingetroffen, Fortsetzungen werden immer willkommen sein. Unsere besten Grüsse. Sie fliegen ja prächtig. — Herrn Dr. *Sonderegger:* Antwort abgegangen. Herzliche Grüsse. — Herrn Dr. *Steiger:* Ihr Brief ist wegen falscher Militäradresse durch die Hände des gleichnamigen Parkcolonne-Arztes glücklich in unsere Hände gelangt. Herzl. Grüsse. — Herrn Dr. *E. Müller*, Winterthur: Wir wollen an diesem Orte berichtigen, dass die von Ihnen s. Z. beschriebene Epidemie in Waltenstein und nicht in Altenstein beobachtet wurde. — Herrn Prof. *H.* in L.: Besten Dank und herzliche Grüsse.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel,

Beilage zu Nr. 6. des Correspondenzblattes für Schweizer Ärzte.



[illegible]

26 Epithelial Carcinom.

27 Doppelseitige Recurrenslähmung. Cadaverstellung der Stimmbänder bei Respiration und Phonation, (complete Stimmlosigkeit.)

28. Linksseitige Recurrenslähmung. Respirationsstellung.

29. Dit. Phonationsstellung, wobei Kreuzung der Aryknorpel.

30. Lähmung beider M. cric. arytenoidei postici. Klaffen bei der Inspiration und Stridor beim Einathmen. — Exspirationsstellung und Stimme normal.

8 Catarrhalische Entzündung beider Stimmbänder und Falten an der Hinterwand.

9. Chronischer Catarrh mit Anschwellung und Verwulstung der untern Fläche der Stimmbänder. Chorditis inferior.

10. Oedem der Plica aryepiglottica linker Seite.

11. Oedem der Epiglottis und der Plica aryepiglottica, nebst Geschwür am rechten Taschenband.

12. Perichondritis cricoidea dextra mit Vorwölbung der Abscesswand unter der Glottis.

13. Perichondritis arytenoidea dextra, im Durchbruch begriffen. Geschwüre an den Stimmbändern.

14. Perichondritis arytenoidea und cricoidea sinistra. Geschwür am linken Stimmband.

15. Typisch tuberculöse zackige Geschwürsränder am M. transversus und der Hinterwand.

16. Ausgedehnte tuberculöse Verschwärung an der Plica aryepiglottica, den Stimm- u. Taschenbändern u. der Epiglottis.

17. Typisch syphilitisches Geschwür an Epiglottis und dem M. transversus. (: mit steilen Rändern :)

No 18 Gummata syphilitica an der Epiglottis u. beiden Taschenbändern.

19 Papillome am linken Stimmband.

20. Dit. auf beiden Taschenbändern u. der Epiglottis.

21. Polyp am linken Stimmband.

22. Dit. unter die Stimmritze herabhängend.

23. Dit. in die Glottis eingeklemmt bei der Phonation.

24 Cyste der Epiglottis.

25 Dit. [illegible]

// CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 7. IX. Jahrg. 1879. 1. April.

Dr. J. J. Baader

(gest. in Gelterkinden den 17. März 1879).

Wenn das „Correspondenz-Blatt", in dessen Spalten Freundeshände schon so manchem wackern Collegen einen wohlverdienten Kranz dankbarer Erinnerung auf den frischen Grabhügel niedergelegt haben, heute an bevorzugter Stelle eines, vor wenig Tagen uns entrissenen, Collegen gedenkt, dessen treues Auge, dessen warmes Herz und dessen rastlose Hand nun ruhen von des Lebens Arbeit, so sind es nicht allein persönliche Rücksichten, welche hiebei für uns leitend gewesen sind.

Der Verstorbene war der Gründer des „ärztlichen Centralvereines" und dadurch der verdiente Vorkämpfer der später von Prof. *Klebs* verwirklichten Idee einer schweiz. ärztl. Zeitschrift. — Wir begehen also, gewiss in sympathischer Uebereinstimmung mit allen Collegen unseres Vaterlandes, einen einfachen Act der Pietät, wenn wir seiner kurz gedenken.

Geboren den 4. April 1810, stammte Dr. *J. J. Baader* aus einer alten Aerztefamilie, deren Stammvater vor langen Jahren kriegsmüde als „Oberfeldscheer" aus holländischen Diensten nach Gelterkinden, in das liebliche Baselbiet, gekommen war.

Der Vater des Verstorbenen, Dr. *Samuel Baader*, war ein äusserst beschäftigter Arzt, der seinen kleinen Sohn frühzeitig als Assistenten mitnahm. Bei dem Mangel aller höhern Schulen sollte der Knabe in verschiedenen Pfarrhäusern seine classischen Studien absolviren, fühlte aber

bald selbst, dass seinem Unterrichte die rechte, systematische Methode fehle und kam so auf seinen eigenen Antrieb nach dem Fehlschlagen des Versuches, in das basler Pädagogium einzutreten, mit 15 Jahren nach Aarau, wo der belebende Impuls *Zschokke*'s, *Troxler*'s u. A. eine Anzahl lernbegieriger Schweizerjünglinge zum sogenannten Lehrverein versammelte. Aus dem persönlichen Umgange mit *Zschokke* nahm *Baader* manches goldene Saatkorn mit, das später reiche Früchte trug. Basel, Freiburg und Heidelberg, wo er in richtiger Weise die fröhliche Burschenzeit zu geniessen verstund, ohne seine Studien zu vernachlässigen, sowie kürzere Aufenthalte in Würzburg und München bildeten ihn zum Arzte und Zürich gab ihm den Doctorhut.

Die Trennungswirren zwischen Stadt und Landschaft Basel, sowie eine Praxis, die er sich in kurzer Zeit wie selten Einer erwarb, und ein längeres Unwohlsein seines Vaters hinderten die Ausführung seines Projectes, durch weitere Reisen sein Wissen und Können noch zu vervollkommnen. Unablässig, auch mitten in kaum zu bewältigender Arbeit, hat er aber bis zu seinem Tode weiterstudirt und seine Collegen zu gleichem Streben angespornt, verschmähte er doch nicht, als Nationalrath in seiner freien Zeit die Kliniken zu besuchen und bei den Assistenzärzten sich in Privatcursen die Technik der neuern Untersuchungsmethoden anzueignen.

So war er denn als Arzt von den Leidenden wie von den Collegen gleich geschätzt und suchte dieses ehrenvolle Vertrauen und diese liebevolle Achtung dadurch zu erwiedern, dass er in der Ausübung seiner Berufspflicht, deren Grenzen er weit und edel zog, keine Rücksichten für sich kannte. Gesund und sehr rüstig, körperlich gewandt und muthig, lebensfroh bei ernstem Charakter, aufopfernd und uneigennützig, hellen Auges und klaren Kopfes, „mit der Energie eines Feldherrn und der Liebenswürdigkeit eines Kindes“, wie uns ein geschätzter College schreibt, war er ein Arzt in des Wortes schönstem und vollstem Sinne.

Als langjähriger Präsident der medicinischen Gesellschaft von Baselland legte er, wie uns ausführlich vom damaligen Actuar, Herrn Dr. *Martin*, mitgetheilt wird, diesem Vereine am 27. December 1865 das Project vor, die Gründung einer schweizerischen ärztlichen Gesellschaft anzuregen und betonte dabei namentlich auch, dass „das abermalige Eingehen der schweizerischen medicinischen Zeitschrift auf jeden vorwärts strebenden Schweizerarzt einen bemühenden Eindruck machen müsse“ (Circular an die schweiz. ärztl. Gesellschaften vom 1. Jan. 1866). Die Anregung fand günstige Aufnahme; doch kam das Project nach verschiedenen Versammlungen erst zu lebensfähiger Gestaltung, als unser

hochverdienter Dr. *J. R. Schneider* das erste Präsidium übernahm. Dr. *J. J. Baader* hatte noch die Freude, den ärztlichen Centralverein zu präsidiren, sowie ihn und sein, mittlerweile von Prof. *Klebs* gegründetes Organ blühen zu sehen.

Die reiche Thätigkeit als vielseitig wirkender Arzt nahm aber nicht seine ganze Kraft in Anspruch: auch der Bürger *Baader* stellte seinen ganzen Mann. Seine Heimathgemeinde hob er, so dass sie lange Zeit im Canton „die Mustergemeinde“ hiess.

Vor Allem war es die Schule, für die er wirkte. Als Präsident der Schulpflege führte er in Gelterkinden zuerst im Cantone die verlängerte Alltagsschulzeit ein, gründete eine Mädchensecundarschule, baute neue Schulhäuser. Die Anlegung neuer Strassen, sowie die Gründung des Lesevereins und besonders der rasch emporgeblühten Sparcasse sind sein Werk.

Der Canton verwendete *Baader* u. A. als Präsidenten der Bezirksschulpflege, des Sanitätsrathes und wiederholt auch des Landrathes, in welch' letzterer Stellung er nach langem Ringen noch die Frage des Neubaues einer Strafanstalt und eines cantonalen Krankenhauses zum Abschlusse brachte.

Das Zutrauen seiner Mitbürger sandte ihn auch in den Nationalrath. Obwohl ohne Rednerbegabung, war sein Wort doch gerne gehört, da er gleich und direct medias in res drang und ohne hohlen Pathos mit natürlicher Wärme kurz und bündig für seine Ziele zu streiten wusste. Der Sache des Fortschrittes offen zugethan, war er fest in der Sache, aber immer milde in der Form, nie persönlich, immer verträglich.

All' diese vielseitige Beschäftigung hielt *Baader* nicht ab, für seine Mitmenschen in grossen und kleinen Nöthen warm mitfühlend und allzeit hülfebereit, seinen Freunden eine treue, zuverlässige Stütze und vor Allem seiner Familie der liebevollste, aufopferndste Vater zu sein.

So mancher schwere Schicksalsschlag ihn auch treffen mochte, blieb er doch immer gehobenen Hauptes sich selber gleich. Keine Enttäuschung, kein Kummer vermochte sein Herz zu verbittern, seinen Muth zu beugen. So hat er auch den Tod erwartet und ertragen, der nach einigen apoplectischen Anfällen, die vorangegangen waren, den 17. März, Morgens 4 Uhr, seinem thätigen Leben ein Ziel setzte.

In seine Lücke treten Andere; neue Streiter füllen die alte Bahn; die edle Moral aber, mit der er auf seinem Posten mehr als seine Pflicht erfüllte, sie bleibt ein unvergängliches Gut, das auch für uns, die Ueberlebenden, Früchte trägt: suchen wir ernstlich, in gleicher Weise unserm höhern Lebenszwecke gerecht zu werden, so ehren wir sein Andenken.

Original-Arbeiten.

Ein Beitrag zur „Beweglichkeit der Nieren“.

Von Dr. **O. Schenker**, Spitalarzt in Pruntrut.

Die Dislocationen der Nieren scheiden sich bekanntlich in 3 Categorien: 1) Die fixe Dislocation, wobei die linke oder rechte Niere auf die eine oder andere Seite etwas verschoben oder median auf die Wirbelsäule gelagert ist, ohne beweglich zu werden, eine abnorme Lagerung, welche höchst wahrscheinlich schon aus dem Fötalzustand her datirt. 2) Die Hufeisenniere, die bekannte Vereinigung beider Nieren oder „die Fusion beider Nierenkörper an einzelnen Stellen“, welche sich gewöhnlich durch ihre abnorm tiefe Lage auszeichnet und zur „Wanderung“ geneigt ist. 3) Die abnorme Beweglichkeit des linken oder rechten oder beider Organe, ein Zustand, der uns in dieser kleinen Arbeit einzig beschäftigen soll. Das letztere pathologische Verhalten der Nieren wird bei Sectionen nicht selten angetroffen, in der Mehrzahl der Fälle zufälligerweise, indem eine andere Krankheit das Ende herbeigeführt hat, und der zufällige Nierenbefund als interessante Thatsache vom Arzt notirt wird. Intra vitam wurden bewegliche Nieren weit seltener diagnosticirt, häufiger noch die rechte als die linke, am seltensten beide zusammen.

Wenn jedoch in der berliner Charité unter 3658 Sectionen nur 5 Mal dislocirte Nieren aufgefunden worden, so beweist dieser Umstand gewiss nicht die Häufigkeit des Vorkommens; andererseits sind wiener Autoren wie *Oppolzer* und *Diett* glücklicher gewesen, indem beide wissenschaftlichen Koryphäen besonders unter der polnischen Bevölkerung dislocirte Nieren nicht selten constatiren konnten, ohne aber den Grund dieser auffallenden Erscheinung angeben zu können.

Die am Lebenden diagnosticirte Lageveränderung und Beweglichkeit beider Nieren ist ein sehr seltenes Vorkommen. Die Autoren haben Mühe, die betreffenden Fälle in der Litteratur zusammen zu suchen und dieser Umstand einzig schon dürfte mich entschuldigen, einen solchen von mir beobachteten Fall als rara avis den verehrten Lesern des Correspondenz-Blattes etwas ausführlicher zu schildern.

Ich fand Gelegenheit im Spitale von Pruntrut während längerer Zeit ein hysterisches Frauenzimmer zu beobachten, das die oben genannte eigenthümliche Erscheinung zeigte, ohne dass ich im Stande wäre, meine Diagnose durch ein beweisendes Sectionsergebniss zu stützen. Die Kranke ist noch nicht zum Sterben bereit, bietet mir aber vielleicht später Gelegenheit, den situs viscerum anatomisch genau zu studiren und meine Annahme durch die Autopsie zu bestätigen.

Es handelt sich um eine 33jährige, blutarme und hysterische Jungfrau, welche sich bis zum 19. Jahre einer vollständigen Gesundheit erfreute, seither aber wegen Chlorose und nachfolgender Hysterie ihre grösste Lebenszeit in verschiedenen Spitälern zubrachte. Abwechselnd zeigten sich im Verlauf der Jahre bald Besserung, bald Verschlimmerung ihrer Leiden, ohne dass jemals vollständige Genesung eingetreten wäre. Patientin ward dadurch stark abgemagert, verlor ihr Fettpolster gänzlich und brachte den grössten Theil der Zeit im Bett zu. Nahrung wurde

wenig eingenommen, das Genossene oft erbrochen; die Menses setzten einmal ein ganzes Jahr aus, kamen dann wieder zum Vorschein, um von Zeit zu Zeit wieder Monate lang zu verschwinden. Im Kriegsjahre, im Jahr 1871, hatte sie das Unglück, beim Hinabsteigen in den Keller von einer schweren eichenen, horizontalliegenden Kellerklappe auf den Nacken getroffen zu werden, was zeitweilig eine Lähmung der Halsmusculatur verursachte und die nervösen Symptome noch steigerte. Die Erschütterung des ganzen Körpers in Folge dieses Unfalls muss unverhältnissmässig stark gewesen sein. Patientin wurde deshalb nach Bern in das Inselspital übergeführt, wo die Behandlung gegen Chlorose und Hysterie und Anwendung der Electricität gegen die partielle Lähmung etwelche Besserung erzielten. Wegen Harnverhaltung und Schmerzen beim Uriniren wurde sie dort auch sondirt, worauf ich besonders aufmerksam machen will.

Im Jahr 1877 sah ich sie zum ersten Male im pruntruter Spital, wohin sie sich wegen anämischen und hysterischen Beschwerden wieder begeben hatte, und fühlte bei genauer Untersuchung des Körpers im rechten Hypochondrium, unmittelbar unter dem untern Leberrand eine rundliche bewegliche Geschwulst, die sich leicht nach hinten verschieben liess, ohne dass Patientin davon eine Ahnung gehabt hätte, und ich eine genaue Diagnose hätte stellen können. Ein halbes Jahr darauf, nachdem sie einige Monate zu Hause zugebracht, stellte sie sich wieder vor mit der Angabe, dass sie nun linkerseits auch etwas sich bewegen fühle, und dass sie gewiss zwei Thiere im Leib besässe, was ihre Phantasie nicht wenig erregte und sie gewaltig ängstigte.

Der Befund bei der Untersuchung gestaltete sich nun folgendermaassen:

1) Im linken Hypochondrium fühlt man eine länglich-ovale Geschwulst, stark beweglich, ungefähr in der Mitte zwischen linea alba und Axillarlinie, drei oder vier Finger breit unter der letzten Rippe. Sie lässt sich leicht nach hinten und oben verschieben, ist reponirbar, ohne aber lange in der beabsichtigten Repositionsstellung zu verbleiben. Der Tumor liegt sehr oberflächlich, beinahe dicht unter der Haut und Bauchmuskulatur und wird um so leichter fühlbar, wenn sich Patientin auf die der Geschwulst entgegengesetzte Seite legt. Die Geschwulst besitzt ausgesprochene Bohnenform mit einer deutlichen Verengerung in der Mitte und lässt sich nach Länge und Breite genau abtasten. Bei verschiedenen Messungen, welche leicht zu bewerkstelligen waren, fand ich in der Länge 12 cm., in der Breite an den Enden etwa 6 cm. Die Oberfläche ist vollkommen glatt, oval, ohne wahrnehmbare Höcker oder narbige Einziehungen. Bei einer gewissen Lagerung der Geschwulst wurde die Pulsation einer Arterie fühlbar, welche der Stelle nach weder vom Herzchoc noch von der Aorta herrühren kann (weiter nach unten und links in der Richtung der Axillarlinie), sondern höchst wahrscheinlich der art. renalis zugeschrieben werden muss.

2) Im rechten Hypochondrium fühlen wir dicht unter dem untern Leberrand einen ähnlichen Tumor, von derselben ausgesprochenen Bohnenform und der nämlichen Beweglichkeit, nur dass er sich nicht so leicht in toto mit der Hand umfassen oder messen lässt wie der linksseitige. Patientin versichert, dass sie rechterseits beim Gehen oft das Anschlagen eines Körpers und ein Erzittern ver-



spüre, wahrscheinlich in Folge des Anschlagens dieser Geschwulst an den untern Leberrand.

Legt sich die Kranke auf die dem Tumor entgegengesetzte Seite, so kann er auch hier leichter umfasst und der Form nach genau erkannt werden. Die Oberfläche ist ebenso glatt und narbenlos wie linkerseits.

Um welche Tumoren kann es sich nun in unserm Falle handeln?

1) Von Kothanhäufungen in einem beweglichen Dickdarm kann keine Rede sein, da die Geschwülste symmetrisch in den Hypochondrien liegen, der Form nach sich genau umgrenzt und gleichwerthig verhalten. Patientin hat zudem beinahe täglich reichlichen Stuhlgang, der allerdings oft erzwungen werden muss, was häufig sehr starke Entleerungen zur Folge hatte. Trotzdem blieben monatelang die Tumoren an der nämlichen Stelle, ob die Därme entleert worden oder Constipation vorhanden war.

2) Carcinome können wir ebenfalls ausschliessen, theils wegen der Symmetrie und starken Beweglichkeit unsrer Tumoren, theils aus dem Krankenbefund und der Anamnese. Die rechtsseitige Geschwulst wurde lange vor der linksseitigen entdeckt, ohne dass Patientin ein eigentlich kachectisches Aussehen oder den Krebshabitus dargeboten hätte. Verfall der Kräfte war im Laufe des Jahres nicht vorhanden, im Gegentheil erholte sie sich bei geeigneter Nahrung und Pflege langsam, aber zusehends. Das Carcinom würde höchst wahrscheinlich nicht so genau an nämlicher Stelle auf beiden Seiten gewachsen sein und wäre vom Mutterboden, auf welchem es entstanden, kaum scharf abzutrennen. Gestielte Carcinome aber, also Krebs, der mit dem Mutterorgan durch einen langen Stiel verbunden, kennen wir nicht. Ferner ist unsere Geschwulst viel zu glatt auf der Oberfläche, zu genau umschrieben in der Form, um an Krebs zu erinnern. Schliesslich sind Härte und Consistenz unserer beiden Tumoren überall gleich und weisen weder Erhabenheiten noch Vertiefungen (durch Zerfall oder Narben) auf.

3) Das nämliche, was über Carcinom im Allgemeinen gesagt worden, gilt speciell für die allfälligen Krebse der Leber, Milz, oder des Peritoneum. Zudem ist die Leber durch Percussion genau zu umgrenzen, ebenso die Milz, während beide Tumoren unabhängig von beiden Organen und beweglich unterhalb derselben liegen.

4) Eierstockgeschwülste können nie so hoch und oberflächlich liegen, sie müssten denn durch einen sehr langen Stiel mit den Ovarien verbunden sein. Wo hat man jemals solche Stiele gefunden, die einerseits bis zur Leber, andrerseits bis zum Magen hinauf reichen? Ferner würden sich Ovarialkystome nicht in der Lendengegend reponiren lassen, wie es bei unsern Tumoren thatsächlich der Fall ist. Bei combinirter Untersuchung kann auch kein Zusammenhang der Geschwülste mit der Genitalsphäre eruirt werden. Schliesslich hatte Patientin ihre Menses die letzten Monate durch wieder ziemlich regelmässig, ohne besondere Schmerzen dabei zu empfinden.

Die genau umschriebene Form, d. h. die Bohnenform der Geschwülste, welche von Niemanden, der jemals die Patientin untersucht, geläugnet werden kann, und welche so genau ausgesprochen ist, dass sie mit Leichtigkeit nach Länge und

Breite gemessen werden kann, ferner ihre abnorme Beweglichkeit, die Leichtigkeit ihrer Reponirung, Alles dies deutet auf bewegliche Nieren hin. Bei jedem andern Tumor wäre die Beidseitigkeit, Symmetrie der nierenförmigen Tumoren ein Zufall, ein wahres Naturspiel. Dazu kommt noch, dass man die Verengung in der Mitte, den hylus, genau durchfühlt, dass die Pulsation der art. renalis zeitweise constatirt werden kann, und endlich die Anamnese genügende Anhaltspuncte darbietet, um eine wahrscheinliche Erklärung dieser Erscheinung zu geben.

Dass die Beweglichkeit der Nieren in unserem Falle angeboren sei, wird wohl Niemand behaupten wollen, insofern Patientin bis zu ihrem 19. Jahre gesund und kräftig gewesen und an keinerlei Krankheit gelitten hat. Vom 19. Jahre an wurde sie chlorotisch, anämisch, nervös und verblieb Jahre lang im Zustande ungemeiner Schwäche und Hysterie.

Es ist kein Zweifel, dass bei der grossen Abmagerung der Kranken das Fettpolster überall, auch im Innern des Körpers, ganz geschwunden oder auf ein Minimum reducirt sei. Nun kommt die Katastrophe vom Jahre 1871, der Fall einer Kellerthüre auf den Nacken, wobei nebst partieller Lähmung der Halsmuskulatur eine ungeheure Erschütterung des ganzen Körpers die Folge war. Durch die Jahre lang andauernde Anämie muss auch das Fett in der Umgebung der Nieren bedeutend geschwunden sein. „Die Nieren aber liegen eingebettet in die Fettkapsel hinter dem Peritoneum, auf dem musculus quatratus lumborum und den zwei letzten Costalansätzen des Zwerchfells. Sie werden in normalem Zustand durch die Spannung des über sie hingehenden Bauchfells, welches mit der Fettkapsel durch deren vordere Grenzschicht in Verbindung steht und unten und seitlich an die Nieren ziemlich straff angeheftet ist, in ihrer Lage gehalten.“ *)

Nun ist gewiss leicht erklärlich, dass bei geschwundenem Fettgehalt der Nierenkapsel und in Folge einer starken, plötzlichen Erschütterung der Wirbelsäule ein mehr oder weniger grosser Kapselriss entstehen und die eine oder andere Niere theilweise oder ganz austreten kann. Seit dem genannten Trauma und der Entdeckung der r e c h t e n dislocirten Niere verflossen 6 Jahre, womit nicht gesagt ist, dass sie schon früh und auf einmal tief getreten sein soll. Irgend eine Läsion in der Uro-Genitalsphäre muss bald nach der Katastrophe erfolgt sein; Patientin wurde in Bern sondirt, da nur wenige Tropfen Urin unter starken Schmerzen entleert werden konnten. Ob die Nieren gleich im Anfang in Folge der Erschütterung der Kapsel total entschlüpften oder nur theilweise, auf welche Weise sie im Verlauf der Zeit nach unten traten und wann die r e c h t e zum ersten Mal unter dem untern Leberrand erschien, kann natürlich nicht festgestellt werden. Die l i n k e Niere fühlte Patientin etwa ½ Jahr nach Entdeckung der rechten, und ich fand sie etwas tiefer, aber oberflächlicher und der untersuchenden Hand leichter zugänglich wie die rechtsseitige. Das ursächliche Moment des descensus ist beiden Organen ohne Zweifel gemeinschaftlich: Schwund der Fettkapsel durch Anämie einerseits, andrerseits ein Riss in dieselbe in Folge des Trauma.

Jedenfalls übt dieser descensus renum, den moralischen Eindruck ausgenom-

*) Siehe *Ebstein*, Nierenkrankheiten (*Ziemssen's* Pathologie).



men, keinen unheilvollen Einfluss auf das Gesammtbefinden unserer Patientin aus, und es ist fast wunderbar, wie die abnorme Lagerung so wichtiger Organe dem Leben so wenig schädlich sein kann. Damit soll nicht ausgeschlossen sein, dass nicht später einmal die eine oder andere Niere sich einklemmen oder eine Axendrehung der Ureter oder der Nierenarterien erleiden dürfte.

Starker Druck auf dieselben ruft Schmerzgefühl hervor, ebenso Druck auf die Nierengegend; hingegen kam das *Trousseau*'sche Symptom, dass beim Pressen auf die Nierenkörper und nachherigem Druck auf die Lendengegend der andern Seite der nämliche Schmerz eigenthümlicher Art entstehe, nicht zur Beobachtung Allerdings klagte Patientin bei Anwendung dieser Manipulation über Schmerzgefühl in beiden Fällen, ja noch mehr in der Lendengegend als bei Berührung der Nieren selbst, allein der Schmerz war nicht besonders eigenthümlicher Art. Vielleicht dass die Kranke nicht intelligent genug ist, um eine feinere Unterscheidung des Schmerzgefühls zu fühlen oder zu beschreiben.

Das Einsinken der beidseitigen Lendengegend ist bemerkbar, wenn auch nicht in auffallender Weise, und eine sichere Diagnose würde sich auf diesen Punct nicht basiren lassen.

Die linke Niere liegt meistens in der Art, dass der convexe Rand nach unten, der hylus nach oben schaut; von der rechten ist meistens nur der halbkugelige Theil eines Endes zu fühlen und nur bei Lagerung der Patientin auf die entgegengesetzte Seite kann sie beim Nachhintendrängen der Hauptmasse nach umfasst werden.

Ob die übrigen Krankheitssymptome, wie häufiges Erbrechen (von Zeit zu Zeit, aber nie periodisch wiederkehrend), Appetitmangel, Druck auf den Magen, Verstopfung etc. mit der Nierendislocation in irgend welcher Verbindung stehen, ist bei der ausgesprochenen Anämie und Hysterie der Kranken schwer zu sagen. Ein Hinderniss beim Urinlassen, oder Schmerzen beim Uriniren habe ich nie constatiren können; auch enthielt der Urin nie Eiweiss.

Zur Anwendung des Secale cornut. und Ergotin in der Geburtshülfe.

Von Dr. **Dick** in Bern.

In neuester Zeit wurde vielfach hin- und hergeredet über den Werth des Secale cornut. und Ergotin, über deren Beziehungen zur Contractionsthätigkeit des Uterus und über deren Anwendung in der geburtshülflichen Praxis; die Ansichten und Theorien, auf die ich nicht näher eintreten will, gingen ziemlich auseinander, so dass manchem Practiker vielleicht Zweifel aufstiegen, ob besagte Präparate überhaupt noch anzuwenden seien; zumal sogar von Einzelnen den Secalepräparaten die Wirkung auf den Uterus gänzlich abgestritten wurde.

Um darüber Bestimmtheit zu erlangen, machte ich während meiner Thätigkeit als Assistenzarzt der berner geb.-gynäc. Klinik eine grössere Reihe von Versuchen und zwar mit Ergotin (innerlich und subcutan) und mit Secale cornutum. Auf die Art und Weise der Beobachtungen will ich mich nicht weiter einlassen, sondern



Ihnen nur die erhaltenen Resultate und daran sich anschliessende Schlussfolgerungen mittheilen; es sei nur bemerkt, dass die Versuche am schon entleerten, puerperalen Uterus, bei ganz gesunden Wöchnerinnen, und nicht etwa intra partum, aus gewichtigen, später zu nennenden Gründen, gemacht wurden.

Das Resultat der Untersuchungen war das, dass sowohl Ergotin (subcutan wie innerlich) als auch Secale cornutum, frisch pulverisirt, den Anforderungen bezüglich Einwirkung auf die Contractionsthätigkeit des Uterus entsprachen; bei allen Versuchen trat nach Einverleibung irgend eines der Präparate eine Vermehrung und Verstärkung der Contractionen des Uterus ein; somit ist der schwankende Ruf des Secales wieder ad integrum restituirt.

Hingegen hat sich ergeben, dass zwischen Secale und Ergotin bezüglich ihrer Wirksamkeit wesentliche Unterschiede bestehen; der Vorrang gebührt dem Secale cornutum und nicht dem Ergotin und zwar aus dem Grunde, weil nach Verabreichung von Secale am raschesten sich eine Wirkung kund gibt, im Durchschnitte nach 14 Minuten, während bei innerer Darreichung von Ergotin die Contractionen des Uterus erst nach 47 Minuten beginnen, kräftiger und häufiger zu werden; bei subcutaner Verabreichung geht es etwas rascher, durchschnittlich 22 Minuten.

Jedoch ein noch mehr hervorstechender Unterschied zwischen Secale corn. und Ergotin liegt in der Beobachtung, dass nach Verabreichung von Ergotin nur häufigere clonische Contractionen erfolgten, während nach Secale cornut. der Uterus in einen dauernden tetanischen Zustand versetzt wird; dieser Zustand dauerte mehrere Stunden; es stimmt diese Beobachtung völlig mit der in allen geburtshülflichen Handbüchern als gäng und gebe gemachten Angaben über die Wirkungsweise des Secale cornut. überein. In Folge dieser Beobachtung muss angenommen werden, es sei nicht dem Ergotin die Hauptwirkung im Secale zuzuschreiben, sondern es besitze ein anderer Stoff, vielleicht das Ekbolin oder die in neuester Zeit anempfohlene Sclerotinsäure die Eigenschaft, einen Tetanus uteri hervorzurufen; leider liegen bis dahin darüber noch keine genauen Versuche vor. So viel ist also sicher, dass das Secale mindestens zwei, wenn nicht mehr Stoffe enthält, denen eine Einwirkung auf den Uterus beigemessen werden muss.

Die Dosis der verabreichten Medicamente war für Ergotin 0,4, für Secale cornutum 1,5. Für Secale wurde, um Wirkung zu erzielen, von Dr. *Schellenberg* (Centralbl. f. Gynäcol. Nr. 16, 1878) 5 - 10,0 pro dosi angegeben, welche Dosis somit viel zu hoch gegriffen ist, indem in allen meinen Beobachtungen 1,5 eine völlig sichere Wirkung ergab.

Aus diesen Resultaten folgert sich für die therapeutische Anwendung besagter Präparate soviel, dass jedenfalls Secale cornutum in keiner andern Periode der Geburt, als in der Nachgeburtsperiode und im Wochenbette zu verabreichen ist; es soll absolut davon Umgang genommen werden in der Eröffnungs- und Austreibungsperiode, da durch Verabreichung von Secale die Geburt bei einem hervorgerufenen Tetanus uteri doch keine Fortschritte macht und dabei das kindliche und auch mütterliche Leben in bedeutende Gefahren gesetzt wird. Ich möchte gerade auf diesen Punct, wie es auch Dr. *Benike* (Berlin, Zeitschr. für

Geburtsh. u. Gynäcol. Bd. III, H. 1) und Dr. *Schellenberg* (Centralbl. f. Gyn. Nr. 16, 1878) in neuester Zeit gethan haben, hauptsächlich aufmerksam machen, damit ja nicht so freigebig, wie es oft der Fall ist, von ärztlicher Seite nur auf einen Bericht der Hebamme hin, „die Geburt wolle nicht vorwärts gehen", mit Secale die Frauen tractirt werden; das Schädliche einer derartigen voreiligen Verordnung ist nach den mitgetheilten Beobachtungen leicht ersichtlich. Ein noch grösserer Unfug ist es aber, wenn Hebammen Secale cornutum mit sich führen und nach Gutdünken verabreichen; ein derartiges Vorgehen ist von ärztlicher Seite strengstens zu überwachen und zu rügen, den Apothekern dagegen sollte der Verkauf von Secale an Hebammen verboten sein; dies ist nun leider nicht der Fall; und viele Collegen würden mit mir ein derartiges Verbot von Seiten der Sanitätsbehörden gegenüber den Hebammen mit Freuden begrüssen.

So schädlich Secale in den ersten zwei Geburtsperioden wirkt, so segensreich ist seine Thätigkeit bei Atonie des Uterus in der Nachgeburtszeit und im Wochenbette.

Das Schwierige bei der Anwendung des Secale ist nur das, dass dasselbe ein etwas unsicheres Präparat ist; jedenfalls thut man gut, nur letztjährige Secalekörner zu gebrauchen und das Pulver immer frisch darstellen zu lassen; dabei soll dasselbe immer in einem gut schliessenden Fläschchen aufbewahrt werden, da ersteres leicht Feuchtigkeit aus der Luft aufnimmt und dadurch verdirbt. *Mourrut* (Journ. de Thérapeutique No. 8, 1877) empfiehlt zur Conservirung des Secalepulvers 5 Gewichtstheile Benzœpulver beizusetzen, wodurch nach seinen Beobachtungen nach 14 Monaten die volle Wirksamkeit erhalten wurde. Leider kann ich Ihnen darüber keine Erfahrungen mittheilen, da mir dieses Verfahren erst kürzlich bekannt wurde.

Was die Anwendung des Ergotins anbetrifft, so könnte dasselbe nach den erhaltenen Resultaten noch zur Noth etwa in der Austreibungsperiode gereicht werden, da von ihm kein Tetanus uteri zu befürchten ist; wir haben aber andere Mittel und Wege, eine Wehenschwäche in der Austreibungszeit zu heben oder zu umgehen, die besser sind und eher zum erwünschten Ziele führen als die Anwendung des Ergotins. Ich möchte daher auch für das Ergotin Umgang genommen wissen in der ersten und zweiten Geburtszeit. Ergotin und Secale sollen der Nachgeburtszeit und dem Wochenbette gewidmet sein; Secale leistet bei abundanten Blutungen wegen Atonie treffliche Dienste, seine Wirkung dauert lange an, daher sei auch ihm hauptsächlich das Wort gesprochen, besonders da dasselbe vielerorts besser erhältlich ist als das theure Ergotin; mit der nöthigen Vorsicht behandelt, bleibt seine Wirkung nicht aus.

Wem die Verabreichung von Ergotin Vergnügen macht, der beschränke seine Anwendung nur auf Fälle leichter Atonie, ohne bedeutende Blutung, hingegen mag man dasselbe bei grossen Uteris und schlechter Involution zu verabreichen nicht vergessen, da in solchen Fällen Wesentliches damit erzielt werden kann. Da unter solchen Umständen auf die mehr oder weniger rasch eintretende Wirkung wenig ankömmt, möchte ich von der immer schmerzhaften, subcutanen Injection abrathen, obschon ich niemals Abscessbildungen an den Injectionsstellen gesehen

habe, indem die Patientinnen sich dieser Procedur meist ungern unterziehen und die innere Darreichung das nämliche erzielt.*)

Von Dr. *Schellenberg* sind Gelatinetafeln à 0,1 Ergotin zur Anwendung bestens empfohlen; sie können per Stück à 5 Pfennige aus der Salomonisapotheke in Leipzig bezogen werden.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Albrecht E. Burckhardt.*

Sitzung vom 28. November 1878.

Anwesend 26 Mitglieder.

Das Präsidium verliest eine Zuschrift der Gothaer Lebensversicherungsgesellschaft, welche mit der basler Medicin. Gesellschaft einen Vertrag abschliessen will: es würden der letzteren gewisse Procente der Policen etc. zufliessen, wenn sie ihren Mitgliedern den Beitritt zu obiger Lebensversicherungsgesellschaft empfiehlt.

Es wird beschlossen, die Sache später zu besprechen an der Hand eines Referates, das Dr. *Hägler* übernimmt.

Prof. *Bischoff* spricht über 4 von ihm ausgeführte Hysterotomien nach *Péan*'s Methode, wovon nur eine Patientin genas. Er hält die Methode für unzulässig und empfiehlt die *Freund*'sche. Bei der genesenen Patientin war in dem fast mannskopfgrossen, breitgestielten, subserösen Myom Thrombose der Venen und periphere Gangrän etwa 3 cm. tief eingetreten. (Der Vortrag wird in extenso mitgetheilt werden.)

Derselbe demonstrirt ausser diesem Tumor einen ähnlichen, über kindskopfgrossen, mit peripherer Gangrän, der submucös von der Gegend des innern Muttermundes sich abwärts entwickelnd galvanocaustisch abgetragen und mit der Geburtszange alsdann mühsam entwickelt wurde. Die sehr anämische und septikämische Patientin genas.

Derselbe demonstrirt endlich ein Kystom des rechten Ovariums, das sich in das lig. latum hinein entwickelt hatte und das bei der Ovariotomie mühsam aus dem Zellgewebe herauspräparirt werden musste. Die Patientin fieberte lange, findet sich aber jetzt, 7 Wochen nach der Operation, auf der Genesung.

Prof. *Socin* sah schon vor 12 Jahren bei *Billroth* in Zürich eine Hysterotomie.

Sitzung vom 19. December 1878.

Anwesend 25 Mitglieder.

Dr. *Lichtenhahn* bespricht das basler Initiativbegehren gegen den Impfzwang und die Stellung, welche die Aerzte dabei zu nehmen hätten; er wünscht einen diesbezüglichen Beschluss der med. Gesellschaft, der dann auch bei der spätern Discussion im Grossen Rathe zur Klarlegung der Stellung der basler

*) Wir machen den Herrn Verfasser darauf aufmerksam, dass das zu subcutanen Injectionen bestimmte dialysirte Ergotin des Apothekers *Bombelon* in Neuenahr (Dépôt in Basel bei Apotheker *Huber*) sich durch Gleichmässigkeit auszeichnet und viel weniger Schmerzen macht. Wir wenden es auf Empfehlung von Prof. *J. J. Bischoff* hin mit bestem Erfolge viel an (1,0 pro dosi). Redact.



Aerzte dieser Frage gegenüber unsern Vertretern des ärztlichen Standes im Gr. Rathe sehr erwünscht wäre.

Dr. *Alb. Burckhardt-Merian* bekämpft diesen Antrag. Nachdem bereits beim Canalisationsgesetz das Votum der med. Gesellschaft nicht den mindesten Einfluss auf den Entscheid der Stimmenden ausgeübt, da bekanntlich trotz unserer warmen Empfehlung jener Gesetzesentwurf mit überwältigendem Mehr verworfen wurde, ist er in dieser Beziehung etwas abgekühlt. Zudem ist er persönlich, nachdem 2000 Einwohner von einem solchen Zwange nichts mehr wissen wollen, aus Opportunitätsgründen gegen den Impfzwang. So sehr er persönlich den Werth des Impfens hochschätzt, widerstrebt ihm der Zwang, mit dem gegen den Willen der Eltern deren Kinder der Impfung unterworfen werden sollen, einer Operation, die immerhin keine ganz gefahrlose genannt werden darf. Da die Geimpften und Revaccinirten voraussichtlich vor einer Pockenerkrankung sichergestellt seien, so solle man die Impf-Renitenten nicht zu etwas zwingen, was gegen deren innerste Ueberzeugung sei.

Dr. *Wilh. Bernoulli* spricht für den Impfzwang. Bei einer Blatternepidemie werden nicht nur die Impfgegner betroffen, sondern es erkranken dann auch leicht die noch ungeimpften kleinen Kinder der Impffreunde; zudem geht ungemein viel Arbeitskraft verloren; ferner seien die Spitäler überfüllt, wodurch wieder dem Staate viel Last aufgebürdet werde.

Es wird beschlossen, in der nächsten Sitzung nach einem Referate von Dr. *Wilh. Bernoulli* die Angelegenheit zu behandeln.

In den nun folgenden Wahlen für das Jahr 1879 wird zum Präsidenten gewählt Prof. Dr. *Rud. Massini*. Der Actuar (Dr. *Dan. Bernoulli*) und der Cassier (Dr. *Ronus*) werden durch Acclamation bestätigt.

Dr. *Hägler* demonstrirt 2 Bronchialabgüsse bei Bronchitis crouposa; von dem einen wird täglich ein Exemplar ausgehustet, von dem andern nur alle 4—5 Wochen.

Derselbe referirt über das Anerbieten der Gothaer Lebensversicherungsgesellschaft, dem unterdessen noch ein gleiches der Bâloise gefolgt ist.

Die Solidität und die Bedingungen sind bei beiden ziemlich gleich; sie wünschen beide die Aerzte für ihre Sache zu interessiren, indem sie der Cassa der med. Gesellschaft jährlich einige hundert Franken aus den Procenten ihrer versicherten Mitglieder zufliessen lassen. Die Gesellschaft selbst hat dagegen gar nichts zu leisten, denn man ist zum Eintritt in die Lebensversicherung durchaus nicht gezwungen. Es handelt sich einfach um eine captatio benevolentiæ.

Aus formellen Gründen wird Discussion und Abstimmung verschoben.

Referate und Kritiken.

Handbuch und Atlas der topographischen Percussion.

Von Dr. *Adolf Weil*, Prof. a. d. Universität Heidelberg. Leipzig, F. C. W. Vogel 1877. 183 pag. 3 Holzschn. und 26 Tafeln.

Verf. gibt zuerst in einem kurzen allgemeinen Theil, ohne sich in Détails und Streitfragen einzulassen, einen Ueberblick über die Theorie des Percussionsschalles und über

die Methoden der Percussion und verweilt namentlich bei der Frage, in welchen Fällen die starke Percussion zu üben sei und in welchen die schwache. Darauf geht er zu seinem eigentlichen Thema, der Grenzbestimmung der einzelnen Organe durch die Percussion über. Er verfährt dabei so, dass er jeweilen nach einer kurzen anatomischen Vorbemerkung die percutorischen Grenzen der einzelnen Organe (Lunge, Herz, Leber, Milz, Magen und Nieren) bespricht und diesen dann sofort ihre Verschiebungen unter pathologischen Verhältnissen entgegen stellt. Obwohl es, streng genommen, nicht in sein Gebiet fällt, gibt Verf. noch eine Darstellung der Grenzen bei Ansammlung von Flüssigkeit oder Gas in den serösen Höhlen der Brust und des Unterleibs und untersucht noch die percutorischen Erscheinungen bei Lungencavernen und Lungenemphysem. Vom allergrössten Werthe ist der beigegebene Atlas von 26 chromolithographirten Abbildungen, welche in solcher Anschaulichkeit, Correctheit und Schönheit wohl noch nicht existirten.

Das ganze Werk zeichnet sich aus durch Einheit der Darstellung und Präcision des Ausdruckes; besonders sind wir dem Verfasser dankbar, dass er trotz seiner ausgedehnten Litteraturkenntniss und seinen langjährigen eigenen Erfahrungen die Aufmerksamkeit des Lesers nicht durch Aufzählung vereinzelter Beobachtungen zersplittert und lähmt.

Wenn uns auch für den Anfänger einige Abschnitte zu complicirt erscheinen, so ist für den Vorgerückten gerade eine genaue Beleuchtung einzelner Puncte von Werth, für Beide aber ist der Atlas in einfachen wie in diagnostisch schwierigen Fällen von grossem Nutzen. A. E. B.

Des blessures de l'oeil au point de vue pratique et médico-légal

par le Dr. *F. de Arlt*, Prof. de clin. ophth. à Vienne, traduit par le Dr. *G. Haltenhoff*, Prof. libre d'oculistique à Genève. p. 221. Paris, G. Baillière & Cie. 1877.

Es war ein sehr zeitgemässes und verdienstliches Unternehmen *Haltenhoff*'s, das vortreffliche Werk *Arlt*'s auch den Collegen französischer Zunge zugänglich zu machen. *A.* behandelt seinen Gegenstand in 4 Capiteln: plötzliche Compression und Erschütterung des Augapfels; Wunden desselben; Verbrennungen und Verätzungen; künstlich erzeugte, übertrieben angegebene und simulirte Augenaffectionen. Das Werk ist zu vortheilhaft bekannt, als dass wir darüber noch viele Worte verlieren möchten. Die Uebersetzung ist ausgezeichnet, so dass sich das Buch sehr angenehm liest. Da *Arlt* für practische Aerzte und nicht allein für Specialisten schrieb, möchte ich auch den Collegen der deutschen Schweiz die Lecture der französischen Ausgabe anrathen: die Kenntniss der französischen Ausdrucksweise in medicinischen Sachen ist uns Schweizerärzten um so nöthiger, als ja die Collegen der französischen und deutschen Schweiz erfreulicherweise in immer engern Contact treten. A. Baader.

Cantonale Correspondenzen.

Bern. Protocoll der I. Sitzung der eidgen. Sanitätscommission vom 10. März 1879, Nachmittags 3 Uhr, im Bundesrathhaus, unter dem Vorsitze von Herrn Bundesrath *Schenk*, Vorsteher des eidg. Departements des Innern.

Anwesend: die durch Bundesrathsbeschluss vom 1. März 1879 ernannten Mitglieder der Commission:

Herr Dr. *Sonderegger* in St. Gallen;
" " *Th. Lotz* in Basel;
" " *Jb. Kummer* in Aarwangen;
" " *Zehnder* in Zürich;
" " *Phil. de la Harpe* in Lausanne.

Der Präsident, Herr Bundesrath *Schenk*, eröffnet die Sitzung durch Mittheilung des Bundesrathsbeschlusses vom 1. März abhin, woraus ersehen werden möge, dass der Bund mit der Lösung der ihm durch die Verfassung gestellten Aufgabe, — nämlich der Gesetzgebung über die gegen gemeingefährliche Epidemien zu treffenden gesundheitspolizeilichen Verfügungen — Ernst zu machen wünsche. Der Vorsteher des Departements des Innern werde der Angelegenheit seine volle Aufmerksamkeit schenken und bitte die Mitglieder der eidg. Sanitätscommission, dasselbe zu thun.



Als **Vicepräsident** der Commission wird vorgeschlagen und gewählt: Herr Dr. *Sonderegger*.

Auf die vom Präsidenten angeregte Frage, ob der Commission wünschbar scheine, dass **Suppleanten** gewählt werden, namentlich um solche erforderlichen Falls auch direct zur Berathung wichtiger Fragen beiziehen zu können, gibt Herr Vicepräsident Dr. *Sonderegger* seine Ansicht dahin kund, dass, so sehr die Beiziehung von Suppleanten zur Erledigung von Specialfragen am Platze erscheine, dieselbe dannzumal eher hinderlich sein dürfte, wenn ein Suppleant, ohne die frühere Discussion zu kennen, an einer Verhandlung unerwartet Theil zu nehmen hätte. Die übrigen Mitglieder der Commission stimmen dieser Ansicht bei, und auch der Präsident kann sich damit zufrieden geben unter der Voraussetzung, dass die Mitglieder der Commission um so sicherer an den Sitzungen derselben theilzunehmen sich verpflichtet fühlen werden.

Es wird beschlossen, von der Bestellung von Suppleanten vorderhand Umgang zu nehmen.

Die nachstehende, vom Präsidenten vorgelegte **Geschäftsordnung** erhält die Genehmigung der Commission:

I. Von der Behandlung und Erledigung der Geschäfte.

Art. 1. Die Geschäfte der Commission werden nach ihrer Wichtigkeit und Dringlichkeit erledigt, entweder

A. durch Plenarberathung der Commission und darauf folgende Abstimmung; oder
B. durch Abgabe der Voten auf dem Circulationswege; oder
C. durch den Präsidenten nach Anhörung des Vicepräsidenten.

A. Von den Plenarberathungen der Commission.

Art. 2. Die Einberufung der Commission soll in der Regel mindestens 8 Tage vor dem Sitzungstermin erfolgen und die zu behandelnden Geschäfte zur Kenntniss bringen.

Die Mitglieder der Commission sind verpflichtet, in den Sitzungen zu erscheinen und an deren Berathungen bis zum Schlusse derselben theilzunehmen.

Ist ein Mitglied absolut verhindert, sich zu einer Sitzung der Commission einzufinden, so hat dasselbe den Präsidenten ungesäumt davon in Kenntniss zu setzen.

Art. 3. Die für die Plenarberathungen der Commission nothwendigen Vorarbeiten werden in angemessener Weise von dieser unter ihre Mitglieder vertheilt.

Jedes Mitglied ist verpflichtet, solche zu übernehmen und innerhalb der hiefür angesetzten Fristen auszuführen.

Die Referenten haben, Ausnahmsfälle vorbehalten, die Dispositive ihrer Anträge oder die Schlussthesen ihrer Gutachten mindestens drei Tage vor der Sitzung, in welcher die betreffenden Angelegenheiten zur Behandlung kommen sollen, dem Präsidenten und den übrigen Mitgliedern der Commission in Abschriften mitzutheilen. Sie sind berechtigt, die daherigen Auslagen in Rechnung zu bringen.

B. Von der Abgabe der Voten auf dem Circulationswege.

Art. 4. Dieser Weg wird eingeschlagen bei minder wichtigen Geschäften, namentlich wenn eine Commissionssitzung nicht in naher Zeit in Aussicht steht.

In diesem Falle geht das Geschäft zunächst an den Vicepräsidenten, welcher seinen Antrag schriftlich formulirt, von diesem, der festgesetzten Reihenfolge gemäss, an die übrigen Mitglieder und kehrt, mit den schriftlichen Voten derselben versehen, an den Präsidenten zurück.

Stimmt dieser der Mehrheit nicht bei, so bringt er die Angelegenheit entweder an die Plenarsitzung, oder aber, wenn die Erledigung dringlich ist, an den Bundesrath.

Die Verweisung an die Plenarsitzung findet auch dann statt, wenn drei Mitglieder in ihren schriftlichen Voten diese verlangen.

Art. 5. Die Votation auf dem Circulationswege soll in der Regel innerhalb 14 Tagen beendigt sein.

Jedes Mitglied ist zu diesem Zwecke verpflichtet, ein ihm zugekommenes Circulationsgeschäft sogleich an die Hand zu nehmen und binnen 8 Tagen, mit seinem Votum versehen, weiter zu senden, wobei Datum des Empfangs und der Abgabe angegeben werden.

C. Von der Erledigung durch den Präsidenten und Vicepräsidenten.

Art. 6. Dieses Verfahren findet statt bei dringlichen Geschäften von untergeordneter Natur.

Wenn der Vicepräsident motivirt schriftliche Umfrage wünscht, so findet diese, wenn die Zeit es erlaubt, statt.

Wenn die Ansichten des Präsidenten und des Vicepräsidenten in einem Geschäfte dieser Categorie nicht zusammenstimmen, so prävalirt die Ansicht des Präsidenten.

II. Von dem Protocolle der Commission.

Art. 7. Der Secretär des Departements des Innern führt das Protocoll der Commission.

In das Protocoll der Commission fallen nur diejenigen Geschäfte, welche in den Plenarsitzungen verhandelt werden.

Das Protocoll soll so abgefasst werden, dass es veröffentlicht werden kann.

III. Von der Bibliothek der Commission.

Art. 8. Die Commission hat ihre Bibliothek. Dieselbe bildet einen Theil der eidg. Centralbibliothek.

Wenn Mitglieder der Commission für ihre Referate Werke bedürfen, welche noch nicht vorhanden sind, so werden dieselben auf Wunsch von dem Departement angeschafft und zur Disposition gestellt.

Die Abgabe der Bücher aus der Bibliothek geschieht auf Empfangschein durch den Bibliothekar.

Mit Bezugnahme auf die vorstehende Geschäftsordnung stellt der Präsident die Frage: ob es möglich und zweckmässig wäre, dass die Protocolle der Commission jeweilen im ärztlichen Correspondenzblatt veröffentlicht würden? — Herr Dr. *Sonderegger* unterstützt diesen Vorschlag. Die eidg. Sanitätscommission werde die von ihr als zweckmässig erachteten Maassregeln nur dann richtig ausführen können, wenn die Aerzte mithelfen. Es sei darum nur billig, dass das Protocoll der Commission in den am meisten verbreiteten ärztlichen Organen der Schweiz: dem ärztlichen Correspondenzblatt und dem „Bulletin de la société médicale de la Suisse romande“ zur Mittheilung gelange. — Herr Dr. *Zehnder* findet die angeregte Publication ganz am Platze, jedoch nicht genügend. Eine Reihe einschlägiger Fragen werden auch das Publicum und nicht nur die Aerzte interessiren; aus diesem Grunde dürfte die Protocollpublication im Bundesblatt und grössern Zeitungsblättern nicht ausser Weges sein.

Es wird beschlossen: die Publication des Protocolls auf die beiden genannten Fachschriften zu beschränken und bei wichtigern Fragen dafür zu sorgen, dass die Beschlüsse der Commission auch noch auf anderem Wege zur öffentlichen Kenntniss gelangen.

Eine von Herrn Dr. *Zehnder* gemachte Bemerkung, dass es gut wäre, wenn die sämmtlichen Mitglieder jeweilen auch Kenntniss von denjenigen Geschäften erhielten, welche durch den Präsidenten und Vicepräsidenten erledigt würden, weil daherige Entscheide für die Commission wegleitend seien, beantwortet der Präsident dahin, dass die Meinung die sei, dass der Präsident der Plenarversammlung jeweilen von Allem Mittheilung mache, was in der Zwischenzeit gegangen.

Die Commission erklärt sich mit diesem Procedere einverstanden, und der Präsident übergibt jedem Mitglied derselben einen Catalog über die in der eidg. Centralbibliothek vorhandenen medicinischen Bücher.

Als Tractanden der heutigen Sitzung bezeichnet sodann der Präsident folgende Gegenstände:

1. Die genaue Fixirung der Competenz und Aufgabe der Bundesbehörden im Sanitätswesen;
2. Gesetz, betreffend polizeiliche Maassnahmen gegen Epidemien;
3. die Impffrage;
4. die Trichinenfrage;
5. Ankündigung und Verkauf von Geheimmitteln;
6. die Pest.

I. Die Competenz und die Aufgabe des Bundes im Sanitätswesen.

Der Präsident, Herr Bundesrath *Schenk*, bemerkt diesfalls: die Competenz ist begründet durch folgende Artikel der Bundesverfassung: 1) Art. 31 lit. b., lautend: die Freiheit des Handels und der Gewerbe ist im ganzen Umfange der Eidgenossenschaft

gewährleistet. Vorbehalten sind: Sanitätspolizeiliche Maassregeln gegen Epidemien und Viehseuchen. 2) lit. c. desselben Artikels: Verfügungen über Ausübung von Handel und Gewerben. 3) Art. 34, lemma 1: Der Bund ist berechtigt, Vorschriften zum Schutze der Arbeiter gegen einen die Gesundheit und Sicherheit gefährdenden Gewerbebetrieb zu erlassen. 4) Art. 69: Dem Bunde steht die Gesetzgebung über die gegen gemeingefährliche Epidemien und Viehseuchen zu treffenden gesundheitspolizeilichen Verfügungen zu.

Daraus geht hervor:

1. a. dass der Bund in einem Gebiete der Volksgesundheit, nämlich soweit es sich um Schutz gegen Epidemien handelt, die ausschliessliche gesetzgeberische Competenz hat (Art. 69). Das betreffende Gesetz wird bestimmen, wie weit und in welcher Form der Bund auch administrativ mitwirkt,

b. dass ihm auf diesem Gebiet auch schon vor Erlass des Gesetzes und abgesehen von demselben das Recht, sanitätspolizeiliche Verfügungen zu treffen, zukommt (Art. 31 b),

2. dass der Bund auch über dieses Gebiet hinaus die Competenz zu sanitätspolizeilichen Maassnahmen hat, nämlich:

a. zu Gunsten der Arbeiter gegen den die Gesundheit und Sicherheit gefährdenden Gewerbebetrieb (Art. 34), welche Competenz in dem Gesetz über die Arbeit in den Fabriken in Anwendung gebracht wurde,

b. gegen Schädigungen der Volksgesundheit bei Ausübung von Handel und Gewerben (Art. 31 c).

Damit hier die Competenz des Bundes eintrete, muss nachgewiesen sein:

dass die Schädigungen, gegen welche solche Verfügungen provocirt werden, sich nicht beschränken auf einen Canton, sondern sich auf alle Cantone oder doch eine Mehrzahl derselben erstrecken; dass dieselben durch das separate Vorgehen einzelner Cantone für sich nicht beseitigt werden können, sondern nur durch eine einheitliche, allgemein verbindliche Intervention des Bundes.

Alles, was in Sachen des Gesundheitswesens ausserhalb dieses Rahmens liegt, ist Sache der Cantone. Dagegen wird auch hier der Bund, im Hinblick auf Art. 2 der Bundesverfassung (Beförderung der allgemeinen Wohlfahrt), den Cantonen auf ihr Verlangen rathend und unter Umständen helfend zur Seite stehen, z. B. durch Vermittlung bei Concordaten etc., jedoch aller gesetzgeberischen und administrativen Verfügungen sich enthalten.

Auf geschehene Umfrage erklärt Herr Vicepräsident Dr. *Sonderegger*, dass das Programm über den Umfang der Aufgabe der Sanitätscommission vom Herrn Präsidenten so richtig aufgefasst und umgrenzt worden sei, dass er seinerseits hieran nichts auszusetzen habe. Es sei namentlich zu betonen, dass, mit Rücksicht auf den Gewerbebetrieb, der Sanitätscommission vielleicht auch die Obsorge über die Arbeiterwohnungen, diese Treibbeete der Epidemien, zufallen werde.

Herr Dr. *de la Harpe* erklärt, dass das vom Herrn Präsidenten entwickelte Programm einfach der Verfassung angepasst sei, und dass der Bund die Pflicht habe, so zu handeln, wie dies das Programm des Nähern besage. — Auch die übrigen Herren der Commission pflichten der Erörterung des Herrn Präsidenten über die Competenz und die Aufgabe des Bundes in Gesundheitssachen vollkommen bei. — Herr Dr. *Zehnder* knüpft hieran die Frage, ob, wenn z. B. der Impfzwang durch den Volksentscheid eines Cantons aufgehoben werden sollte, der Bund das Recht hätte, einem solchen Vorgehen sich zu widersetzen? worauf geantwortet wird, dass diese Frage, mit Rücksicht auf Art. 31 b der Bundesverfassung, zu bejahen wäre.

II. Als die wichtigste Aufgabe der eidg. Sanitätscommission bezeichnet der Präsident die Vorbereitung des Gesetzes, betreffend polizeiliche Maassnahmen gegen Epidemien.

Noch vor der neuen Bundesverfassung, nämlich unterm 8. Februar 1872, sei ein Bundesgesetz über polizeiliche Maassnahmen gegen Viehseuchen erlassen worden, und seit Inkrafttreten dieses Gesetzes (1. Januar 1873) bestehe diesfalls für den Viehverkehr vollständige Ordnung. Etwas Aehnliches werde bezüglich der gegen Epidemien zu ergreifenden Maassnahmen geschaffen werden müssen, und da frage es sich:

1. Kann und soll jetzt diese Aufgabe des Bundes an die Hand genommen werden?
2. Was ist zur Vorbereitung eines Gesetzes über diese Materie nothwendig?
3. Wie soll behufs Behandlung und Lösung der Aufgabe vorgegangen werden?

Der Präsident ist der Ansicht, dass die Frage jetzt schon an die Hand genommen werden sollte. Zur genauen Orientirung über diese Materie wären diejenigen Maassnahmen der Cantone und auch des Auslandes einzufordern, welche diesfalls bereits in Gesetzen, Verordnungen etc. sich vorfinden. Nach Zusammenstellung dieses Materials wäre ein Referent zu bestellen, welcher einen Plan des Gesetzes und der Hauptgrundsätze desselben vorzubereiten hätte. Die gewonnenen Grundlagen wären durch die Commission zu berathen und das Gesetz sodann auszuarbeiten. Hierauf würde die Berathung desselben durch die erweiterte Sanitätscommission, die Veröffentlichung, die zweite Berathung durch die Commission, die Berathung durch den Bundesrath und endlich diejenige durch die Bundesversammlung folgen.

Die Mitglieder der Commission erklären sich mit der Auffassung des Präsidenten einverstanden und bejahen auch dessen Anfrage, ob jetzt schon ein Referent bezeichnet werden wolle. — Herr Dr. *Zehnder* beantragt indessen, es möchte die daherige Arbeit unter zwei Referenten getheilt werden. — Herr Dr. *de la Harpe* tritt diesem Antrage entgegen und erklärt es für wünschenswerth, dass ein einziger Referent sich mit der Arbeit befasse, die aus einem Guss hervorgehen müsse.

Die übrigen Mitglieder pflichten dieser letztern Anschauung bei und als Referent wird bezeichnet Herr Dr. *Zehnder*, der sich zur Beschaffung des nöthigen Materials mit dem Departement des Innern in Beziehung setzen wird.

III. Die Impffrage. Der Herr Präsident eröffnet diesfalls: durch Kreisschreiben vom 17. März 1873 habe der Bundesrath für das schweizerische Militär den Impfzwang eingeführt. In der Folge machte sich gegen den Impfzwang eine Bewegung geltend. Eine Zuschrift von Herrn Dr. *Zopfi* in Schwanden vom 25. Februar 1877 und eine Petition des schweiz. Vereins gegen Impfzwang vom 22. Februar gl. J. wurden am 5. März darauf der Bundesversammlung übermittelt. Am 17. März überwies der Nationalrath die Angelegenheit dem Bundesrath behufs Abgabe eines Gutachtens. Von diesem gelangte das Tractandum zuerst an's Militärdepartement, von diesem wieder zurück an den Bundesrath und dann an's Departement des Innern. Unterm 11. Februar 1878 erfolgte Seitens des schweiz. Vereins gegen Impfzwang eine Recharche an die Bundesversammlung, mit dem Begehren: „es möchte die auf keinem eidgenössischen Gesetze fussende und die Souveränitätsrechte der Cantone verletzende Verordnung, nach welcher eine Revaccination beim eidg. Militär als obligatorisch erklärt wird, bis nach erfolgter bundesrechtlicher Regelung der Impffrage sistirt werden.“ Diese Recharche gelangte ebenfalls an's Departement des Innern, da die Bewegung nicht nur gegen die beim Militär eingeführte Wiederimpfung, sondern gegen den Impfzwang überhaupt gerichtet ist.

An diese Berichtgabe knüpft der Präsident die nachstehende Erörterung:

Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass die Impffrage als eine Frage des Schutzes gegen eine epidemische Krankheit in den Bereich der Bundesgesetzgebung fällt. Dagegen frägt es sich, ob dieselbe separatim behandelt und erledigt werden, oder aber in dem Gesetz über Epidemien seine Lösung finden soll? Wenn Letzteres der Fall, so frägt es sich, wie die Commission sich zu dem Begehren der Sistirung der Revaccination bis zur bundesrechtlichen Regelung der Angelegenheit stellt? Sofern die Commission diese Sistirung nicht empfehlen wollte, so würde sich die Sache für jetzt dahin erledigen, dass ein Gutachten abgefasst würde mit folgenden Schlüssen:

a. Es ist auf das Begehren des Vereins, betreffend Freigebung der Impfung oder Verbot derselben, jetzt nicht einzutreten, sondern diese Frage bis zu der Behandlung der Vorlage über Maassregeln zum Schutze gegen Epidemien zu vertagen.

b. Es sei das Begehren um Sistirung der Vorschriften, betreffend Revaccination, abzulehnen.

Die Mitglieder der Commission sind einstimmig mit der vom Präsidenten entwickelten Anschauung einverstanden und erklären sich dahin, dass auf dem Impfzwang für einmal beharrt werde.

Das Departement des Innern wird sonach, auf die eidg. Sanitätscommission sich stützend, das vorerwähnte Gutachten abgeben.

Auf die vom Präsidenten angeregte Frage, ob die Impffrage zum Gegenstand einer besondern Untersuchung und Berichterstattung gemacht oder ob dieselbe demjenigen Mitgliede überlassen werden solle, welches die Vorlage des Epidemiengesetzes vorzubereiten habe, äussert Herr Dr. *Zehnder* sich dahin, dass das Seuchengesetz und die Impffrage getrennt werden möchten; auch wäre es gut, wenn die Cantone veranlasst würden, ihr statistisches Material, welches z. B. im Canton Zürich vorhanden, aber für Private nicht erreichbar sei, abzuliefern. Es sei nicht gleichgültig, woher derartiges Material stamme, da eine Beweisführung um so schlagender ausfalle, wenn sie auf Material, welches aus der Nähe beschafft worden, sich stützen könne. Um dem zu machenden Versuche einen Erfolg besser zu sichern, müsse die Fragestellung namentlich recht einfach gehalten werden.

In Unterstützung des Vorredners hält es Herr Vicepräsident Dr. *Sonderegger* für nöthig, dass sämmtliche Cantone angefragt werden, ob sie statistisches Material über die Pockenkrankheit besitzen. Auf diese Weise werde entweder das vorhandene Material beschafft oder durch eine negative Antwort der Beweis dafür erbracht, dass der Gesundheitsdienst in Unordnung sich befinde, bezw. dass die pockenkranken Menschen schlechter controlirt werden, als das an Maul- und Klauenseuche erkrankte Vieh. — Herr Dr. *Lotz* bezweifelt, ob aus einem grössern Rayon ein zuverlässigeres statistisches Material über die Impffrage gewonnen werden könne, als das bereits vorhandene.

Die übrigen Mitglieder der Commission pflichten der von Herrn Dr. *Zehnder* gemachten Anregung bei, und es wird Herr Dr. *Lotz* als Referent für die Impffrage bestellt, mit dem Auftrage, zunächst ein Schema für eine retrospective Statistik der Pocken zu entwerfen, in welchem, nach dem Antrag des Herrn Dr. *Kummer*, die Cantone auch über die bisherige Einrichtung der Impfcontrole angefragt würden. Gleichzeitig wird beschlossen, das von Herrn Dr. *Lotz* zu gewärtigende Project auf dem Circulationswege zu prüfen.

IV. Auf die Trichinenfrage wurde, nach den Mittheilungen des Präsidenten, zuerst durch eine Zuschrift des Sanitätsdepartements von Baselstadt d. d. 18. December 1878 aufmerksam gemacht und die Untersuchung aller zur Einfuhr kommenden amerikanischen Fleischwaaren an der Grenze angeregt. Herr Oberpferdarzt *Zangger*, welcher um ein bezügliches Gutachten angegangen wurde, brachte die Besammlung einer Specialcommission in Vorschlag. Durch Kreisschreiben vom 20. December kündigte das Departement des Innern den Cantonsregierungen die Niedersetzung einer solchen Commission an und verband hiemit die Einladung, gegen die Einfuhr trichinösen Fleisches die nöthigen Vorsichtsmaassregeln zu treffen. Die fragliche Commission wurde indessen nicht gewählt, und als Antwort auf das erwähnte Kreisschreiben sind aus den Cantonen eingelangt: a) von Zürich: eine Verordnung, betreffend Untersuchung des Fleisches auf Trichinen d. d. 27. Juli 1878; b) von Basel: eine Zuschrift des Hauses Jenny & Kiebiger, des Inhalts, dass dasselbe seine importirten Fleischvorräthe untersuchen lasse, dass eine grosse Zahl mit Trichinen behafteter Schweine aus dem Ausland eingeführt werde, und dass Trichinen auch in inländischem Fleische vorkommen; c) von St. Gallen: ein Kreisschreiben der Sanitätscommission d. d. 6. Juli 1878 an die Ortsgesundheitscommission, worin angeordnet wird, dass alle aus Amerika eingeführten Schinken, ebenso roher amerikanischer Speck, vor dem Verkaufe auf Trichinen untersucht werden; d) von Thurgau: ein Beschluss des Regierungsrathes d. d. 20. December 1878, betreffend die Einfuhr von amerikanischem Schweinefleisch.

Es entsteht nun vor Allem aus die Frage: kann sich der Bund mit der Trichinenfrage autoritativ befassen? d. h. gehört die Trichinenkrankheit zu den epidemischen Krankheiten, oder, wenn dies nicht der Fall ist, ist dieselbe eine allgemeine Bedrohung der Volksgesundheit, welcher die Cantone, vereinzelt für sich, mit ihren Mitteln nicht genügend zu wehren im Stande sind?

Herr Dr. *Zehnder* sieht die Trichinenfrage als eine in die Bundescompetenz gehörige an, weil dem Bund Verfügungen über Ausübung von Gewerben (Fleischverkauf) zustehen, welche gesundheitsschädlich wirken können; diese Frage habe auch bereits darum eine Bedeutung bekommen, weil da und dort in der Schweiz trichinöses Fleisch gefunden und nur durch sorgfältige Untersuchung einer Epidemie vorgebeugt worden sei. — Die Herren Dr. *Kummer* und Dr. *Lotz* halten die Trichinenfrage für keine dringende; dem Herrn Dr.

de la Harpe erscheint dieselbe wenigstens noch nicht spruchreif, und er würde dieselbe, bis mehr Anhaltspuncte vorhanden, um so eher verschieben, als den Cantonen die Aufsicht über den Fleischverkauf zusteht.

Mit Rücksicht auf die gefallenen Voten hält es der Herr Präsident für zweckmässig, dass ein Mitglied der Commission ein Kreisschreiben an die Cantone entwerfen würde, in welchem dieselben, behufs hierseitiger näherer Orientirung, anzufragen wären, wie es mit dem Fleischimport stehe, welche Beobachtungen sie gemacht haben u. s. w.

Es wird hierauf beschlossen, einen Referenten zu bestellen, welcher dem Departement des Innern zu gelegener Zeit bezügliche Vorschläge zu machen habe. — Als Referent anerbietet sich und wird bestellt: Herr Dr. *Lotz.*

V. Ankündigung und Verkauf von Geheimmitteln.

Der Herr Präsident eröffnet, dass, gestützt auf die Beschlüsse einer intercantonalen Conferenz vom 28. November 1877, eine vom Departement des Innern bezeichnete engere Commission, bestehend aus den Herren Regierungsrath Dr. *Curti* und Dr. *Sonderegger*, Präsident der schweiz. Aerztecommission, in St. Gallen, sowie Prof. Dr. *Schär*, Präsident des schweiz. Apothekervereins, in Zürich, bereits den Entwurf zu einem Bundesgesetz über den Medicamentenhandel überhaupt ausgearbeitet habe. Dieser Entwurf sei den Cantonsregierungen mitgetheilt und durch Kreisschreiben vom 13. Mai 1878 deren allfällige Bemerkungen hierüber einverlangt worden. Die Antworten der Cantone seien nunmehr eingelangt. Der Chef des Departements des Innern gedenke nunmehr die legislatorische Vorbereitung dieser Angelegenheit durch die hiefür bestellte Specialcommission zu Ende führen zu lassen und mit derselben die Sanitätscommission nicht zu behelligen. Es würde demnach jene Specialcommission die Seitens der Cantone eingelangten Antworten untersuchen und hierauf an dem ersten Entwurf die ihr begründet scheinenden Aenderungen vornehmen. Zur Berathung dieses zweiten Entwurfes werde die grössere Commission einberufen, und auf Grundlage der Plenarberathung redigire die Specialcommission den dem Bundesrath vorzulegenden Entwurf und versehe denselben mit einem Motivenbericht, worauf die Berathung durch den Bundesrath und die Bundesversammlung erfolge.

Die Commission erklärt sich mit der hievor entwickelten Anschauung ihres Präsidenten einverstanden.

VI. Ueber die Pestfrage liegt, nach den Mittheilungen des Herrn Präsidenten vorerst die in der „Provinzial-Correspondenz" enthaltene Erklärung vor, welche der Präsident des deutschen Reichskanzleramtes im Reichstage abgegeben hat über die gegenwärtige Verbreitung der Pest und über die bisher ergriffenen und etwa noch zu ergreifenden Maassnahmen zur Verhütung einer Einschleppung der Seuche nach Deutschland. Es ist diese Erklärung bereits durch die Presse bekannt. Sodann langte unterm 1. Februar abhin Seitens des thurgauischen Departements des Innern die Mittheilung ein, dass, laut einer Zeitungsannonce aus Basel, in naher Zeit grössere Sendungen von Mehl aus Kiew in Romanshorn eintreffen werden. Die angeordnete Einvernahme des betreffenden Inserenten durch das Polizeidepartement des Cantons Baselstadt ergab indessen, dass das betreffende, öffentlich angepriesene Mehl nicht aus Südrussland, sondern aus Galizien importirt werde. Endlich signalisirte ein Herr Ch. Bluntschli aus Genf die Einfuhr von russischem Wildpret nach dem dortigen Platze. Die hierauf an den Staatsrath von Genf gerichtete Einladung, über die eventuelle Gefahr einer daherigen Krankheitseinschleppung, wenn möglich, nähern Bericht zu erstatten, blieb bis anhin unbeantwortet.

Weitere Anregungen in dieser Frage sind nicht erfolgt, indess beschäftigt sich doch die öffentliche Meinung mit der Sache und nicht mit Unrecht, so dass sich der Präsident der Sanitätscommission veranlasst sieht, die Anfrage zu stellen: ob die Commission es schon an der Zeit halte, sich jetzt irgendwie mit der Pest zu befassen, oder ob sie noch abwarten wolle? Sollte Letzteres der Fall sein, so entstehe die Frage, was noch abgewartet werden wolle? Sei Ersteres der Fall, so frage es sich, was geschehen solle?

Die Mitglieder der Commission sind darüber einig, dass jedem Einzelnen die Aufgabe zukomme, auf den Verlauf der Pestfrage genau Acht zu haben. Auf die Anregung des Präsidenten erklären sie sich auch damit einverstanden, dass die Commission, vorerst nur für sich, schon jetzt sich darüber schlüssig mache, was zu thun wäre, wenn die Pest näher rücken oder plötzlich ein Pestfall auftreten sollte. Mit der nähern Prüfung dieser

Frage und der Antragstellung an die Commission wird Herr Vicepräsident Dr. *Sonderegger* betraut, und es sollen zu diesem Zwecke die Veröffentlichungen des deutschen Reichsgesundheitsamts der Commission zugestellt und die schweizerischen Gesandtschaften im Ausland um die beförderliche Einsendung ihrer jeweiligen bezüglichen Berichte angegangen werden.

Zum Schluss wirft Herr Vicepräsident Dr. *Sonderegger* die Frage auf, ob es nicht möglich und thunlich wäre, für die hauptsächlichsten Volkskrankheiten eine Morbilitätsstatistik zu Stande zu bringen? Wenn heute oder morgen eine Epidemie käme, bemerkt Herr *Sonderegger*, so müsse man doch ein Schema haben, um über dieselbe Bericht zu erhalten und Belehrung zu ertheilen. Es erscheint darum angezeigt, dass man sich beförderlich über ein Schema zur Anmeldung seuchenartiger Krankheiten einigt, dessen Benützung vorerst wenigstens für Verzeichnung einiger Krankheiten als Administrativmaassregeln Platz greifen könnte, bis ein eidgen. Seuchengesetz angenommen ist. Ohne Morbilitätsstatistik würden uns die Erscheinungen und Resultate einer Epidemie wieder nutzlos durch die Hand fallen.

Der Präsident wünscht zwar, dass die Motion des Herrn Dr. *Sonderegger* erheblich erklärt werde; er hält aber dafür — und die übrigen Mitglieder der Commission stimmen ihm bei —, dass deren Ausführung, Mangels jeder daherigen Organisation, auf unüberwindliche Schwierigkeiten stossen würde. — Herr Dr. *Kummer* bemerkt hiezu, dass eine sichere Organisation zur Zeit nur in Sachen der Impfung allgemein existire. Auf diesem Gebiete seien aber über die Nachkrankheiten der Impfung noch wenig Erhebungen gemacht worden, während gerade jene Erscheinungen vom grössten Interesse seien. Würde man mit einem daherigen Schema beginnen, so dürfte eben dadurch der von Herrn Dr. *Sonderegger* angeregten Morbilitätsstatistik günstig vorgearbeitet werden.

Dieser Vorschlag erhält die Zustimmung der Commission, und Herr Dr. *Sonderegger* zieht seine Motion im Sinne dieser Beschränkung auf die Impf- und Pockenfrage zurück. Gleichzeitig wird Herr Dr. *Lotz* beauftragt, hierauf in dem von ihm für eine retrospective Pockenstatistik zu entwerfenden Schema Rücksicht zu nehmen.

Nachdem auf gehaltene Umfrage hin kein Mitglied der Commission weitere Tractanden vorzubringen hat, wird die Sitzung (6³/₄ Uhr, Abends) vom Präsidenten geschlossen erklärt.

Der Präsident: (sign.) *Schenk.*
Der Secretär: (sign.) *Abl.*

Bern. Maturität der Mediciner. Als Stimmungsbild reproduciren wir den uns freundlichst zugesandten Privatbrief eines geehrten Herrn Collegen, dessen Urtheil auf tiefe Einsicht und allseitige Erfahrung basirt.

„Mit Schrecken las ich in Nr. 5 des Correspondenzblattes, dass der Entwurf des neuen Prüfungsreglementes die Maturität gänzlich fallen lassen will — warum? Doch nicht etwa, weil sich Humanisten und Realisten um die medicinische Maturität stritten und ein Entscheid darüber im gegenwärtigen Augenblick, wo Lehrplan der Literar- und Realschulen, jede in ihrer Einseitigkeit und allzu früher Differenzirung der Jugendbildung, Wesentliches zu wünschen liessen, etwas schwierig scheinen durfte?

Wir Berner können über die Maturitätlosigkeit (und zwar in Medicin und Jus) aus den 30er und 40er Jahren erzählen! Mit der grössten Mühe gelang es, die Reifezeugnisse zu erkämpfen, und nun sollte Alles wiederum fallen gelassen werden? Warum dann nicht auch die theoretische medicinische Prüfung? Da es sich, wenn Herrn Dr. *Müller*'s Schlüsse in ihren Consequenzen richtig sind, im Haupt-Schlussexamen ja wohl auch herausstellen sollte, ob einer in der Botanik, in Chemie, Physik, Anatomie, Physiologie etc. etc. beschlagen ist oder nicht?

Der Haupteinwurf, den wir uns im Canton Bern seiner Zeit machen lassen mussten, war: „durch die Anforderungen einer Universitätsmaturität werde der Besuch der Hochschule hauptsächlich nur für die Bevölkerung der Hauptstadt und für die reiche Landbevölkerung, welche es vermögen, den dazu bestimmten Knaben jahrelang in der Stadt zu verkostgelden, möglich — die Maassregel sei deshalb eine undemocratische, aristokratische“.

Dem begegneten wir durch Hebung und Creirung der Bezirksprogymnasien und durch Aufstellung von Stipendien — seither ist er verstummt, und sind seither auch im Ganzen

die Juristen und Mediciner viel wissenschaftlicher geworden. Denn vorher waren die ohne Maturität studirenden Jünglinge viel mehr Brodstudenten als jetzt.

Dieses in aller Eile. — Kämpfen wir mit allen Mitteln gegen die angeführte sogen. Studienfreiheit — sie ist der Wissenschaft viel schädlicher, als sie scheint."

So weit unser Gewährsmann. Wir, mit den Bedürfnissen der ländlichen Bevölkerung vollkommen vertraut, wollen nur beifügen, dass gerade der Landarzt, der seiner schweren Aufgabe gerecht werden und nicht im Sumpfe der Routine und der isolirten Stellung versinken will, einer soliden und wissenschaftlichen Grundlage bedarf. Sie wird ihm ein um so kostbareres Gut sein, als sie ihn von vornherein über den routinirten Curpfuscher stellt und einen freien Blick über Personen und Verhältnisse im öffentlichen, wie im privaten, im beruflichen, wie im socialen Leben gewährt.

Wir müssen über eine tiefere, allgemeine Bildung verfügen, auf die wir unsere Fachstudien aufbauen, sonst sinkt unsere freie Kunst, unser schöner Beruf ganz sicher zum unfreien Handwerk, zum professionellen Brodkorb herunter. Redact.

Reiseplaudereien.

IV.

Wer unter meinen Collegen nach San Remo kommt, sollte es nicht versäumen, das Ospedale S. Maurizio und S. Lazzaro und die darin verpflegten Leprösen zu besuchen. Auf steilem Wege gelangt man durch die dunkle Altstadt, ein pittoreskes Gedränge von engen Gässchen und Häusern, auf die Höhe des Stadthügels, gekrönt durch das genannte Spital und eine daneben stehende Kirche mit weisser Kuppel. Prachtsblick auf die zu Füssen liegende Neustadt, das Meer, das östliche und westliche Cap und die schwellend grünen nördlichen Hügel und Thäler. Das Spital ist — im Gegensatz zu andern italienischen Anstalten dieser Art — sehr reich dotirt, hat jährlich 300,000 Fr. zu verbrauchen bei nur 40 Betten, von welchen zudem meistens kaum die Hälfte besetzt ist. Es macht mit seinen schneeweissen Gardinenbetten, seinen reinlichen Säälen und grossen, sauber gescheuerten Corridoren einen äusserst günstigen Eindruck. Jeder Kreuzstock rahmt ein herrliches Panorama ein. — Das grösste ärztliche Interesse aber nehmen einige seit Jahren hier verpflegte Lepröse, zum Theil mit sehr weit vorgeschrittenem Krankheitsbilde, in Anspruch. Nachdem ich sie gesehen und von Dr. *Ajcardi*, dem Anstaltsarzt, mancherlei Aufschlüsse über Verlauf, Therapie u. s. w. erhalten habe, begreife ich nicht recht, wie man an eine Identität der Lepra mit der Syphilis glauben kann. Denn abgesehen davon, dass jedes antisyphilitische Curverfahren, sei's mit Quecksilber, Kali jodatum oder Zittmann, diese Kranken nicht nur nicht bessert, sondern sie rasch und sicher an den Rand des Grabes bringt, sind die Symptome denn doch zum Theil sehr eigenartig, wie sie bei Syphilis nie gesehen und beschrieben wurden. Charakteristisch für die Lepra ist der auch im Anfangsstadium der Krankheit nie ausbleibende gänzliche Verlust der Augenbrauen und Cilien. Die Physiognomien erhalten dadurch einen ganz eigenthümlichen, pathognomonischen Ausdruck. Dann treten also die bekannten scirrhösen (gar nicht gummösen), zu Zerfall geneigten, knotigen Bildungen in der Haut, später auch in den Muskeln der Extremitäten auf und zwar constant in den Flexoren; diese gehen zu Grunde und dadurch wird eine Contractur der Antagonisten bedingt. Ein Lepröser im vorgerückten Stadium, mit contracten Händen und Füssen, halb zerstörtem Gesichte und hässlichen Hautgeschwüren ist ein bedenklicher Anblick. Die stets zur Vernarbung tendirenden Ulcerationen müssen, wie mir der Anstaltsarzt versicherte, sorgfältig offen gehalten werden; sobald sie sich schliessen, treten bedrohliche Erscheinungen von Seiten der Brustorgane auf. Die Lepra vererbt sich, ist aber nicht infectiös. — Es war dies das erste Mal, dass ich Gelegenheit fand, den ächten Aussatz und zwar in den verschiedensten Stadien zu sehen.

Noch Vieles hätte ich aus meiner Tour an der Riviera zu erzählen, viel Schönes und Freundliches, aber ich ziehe es vor, die fremdartigen afrikanischen Eindrücke, so lange sie noch frisch und lebendig sind, zu fixiren. Also auf nach Africa! In Ajaccio hatte ich mich möglichst vollständig für die zukünftige Reise ausgerüstet: zwei corsische Calebassen (Kürbisflaschen) für oder gegen allfälligen Wüstendurst, welcher auch nicht ausblieb, Brille und *Bäschlin*'scher Mundschliesser gegen Sonne und Staub, fehlten nicht in meinem Koffer; um meine Lenden gegürtet schlummerte — zittert ihr afrikanischen

Löwen, Panther und Mörder! — ein 6läufiger Revolver; im Plaid lag wohlverwahrt eine ehrwürdige alte Fraterbulge von der aus dem Sanitätscurs wohlbekannten, stets genau definirten Länge, Breite, Farbe und Form, durch *Bäschlin*'sches Genie in eine complete Reiseapotheke und Verbandtasche umgewandelt, ein Geschenk des Erbauers und von ihm für meine Reise mit einem schönen internationalen Papierkreuz dekorirt. Ja sogar die getreue Geige liess ich nicht zurück, eingedenk der guten Dienste, die sie einst einem lustigen Musikanten am Nil geleistet hatte. — Von meiner leichten Sommergarderobe hätte ich ruhig Alles zu Hause lassen können, denn wollene, dicke Kleider waren mir in der Sahara trotz der ganz bedeutenden Hitze ebenso unentbehrlich — wie ich später zeigen werde — als in den Hochthälern des Atlas.

Unser Boot legte in Bona und La Calle an und warf 65 Stunden nach der Abfahrt von Ajaccio in der Rhede von Tunis den Anker aus. Es war ein herrlicher Sonntagsmorgen, als wir uns der tunesischen Küste näherten. In gewaltigem Bogen steuert das Schiff um Cap Kamart herum und das jetzt vor uns sich ausbreitende, von den Strahlen der aufgehenden Sonne beleuchtete Panorama ist zu schön, als dass es sich richtig beschreiben liesse. Ganz nah zur Rechten liegt die theils ebene, theils in kleinere und grössere Hügel aufgeworfene Küste, auf der einst das gewaltige Carthago ruhte. Das Auge vermag einzelne Détails von den imposanten Ruinen zu erkennen; dort ist der ehemalige Hafen, nördlich davon sieht man die Trümmer eines colossalen Amphitheaters; einige Mauerwerke liegen zerschlagen im Meere und werden seit Jahrhunderten von den selten ruhenden Fluthen gepeitscht. Dort, der grössere Hügel, der steil zum Meere abfällt und zwischen Oliven-, Palmen- und Cacteenwäldern das weisse arabische Dorf Sidi-Bou-Saïd trägt, war das Cap und ein Hauptquartier des alten Carthago. Den etwas weiter südlich und landeinwärts gelegenen, mit einer Capelle gekrönten Hügel schmückte einst die carthagische Akropolis. Auf ihm hauchte 1270 der fromme Ludwig IX. sein Leben aus, weshalb die französische Nation eine Capelle hinstellte. Eine lange graue Linie, die sich bis in die weit zurückliegenden Gebirge zurückverfolgen lässt, zeigt den Verlauf eines grandiosen römischen Aquæductes und ist durch dessen Trümmer gebildet. Weiter nach links und südlich erblickt das Auge La Goulette, die Hafenstadt von Tunis; unter den Gebäuden ragen hervor der Palast und Harem des Bey's, sowie das schwarze, hühnerstallartige, ohne verticale Träger direct auf dem Boden ruhende Gewölbe des Bahnhofes. Aus weiter Ferne, durch den grossen, seichten Salzsee Bahira vom Meere getrennt, erglänzt das imposante Häusermeer von Tunis, in dessen schneeweisse Farbe sich gar nichts mischt als hie und da eine grüne Palmen- oder Bananengruppe. Den Hintergrund bildet eine perspectivisch als schmaler Streifen erscheinende Ebene, kahl, was Vegetation anbelangt, aber weiss punctirt mit vielen jener charakteristischen tunesischen, weissen Häusercomplexe. Am Horizont erhebt sie sich zu schönen welligen Hügellinien. Nach Osten tritt die Küste in langem Gebirgszuge weit in's Meer hinaus; einige unbewohnte, felsige Inseln bilden die Vorposten. Und dieses ganze grosse Bild ist mit orientalischer Farbengluth gemalt, von den Strahlen der Morgensonne rosig angehaucht und ruht auf dem herrlichen, tiefen Blau des Meeres. — In der Nähe betrachtet nahm sich freilich Manches anders aus, wie ich gleich erfahren konnte.

Im Nu war unser Schiff überfallen von jener aus Arabern, Negern, Marokkanern und Malthesern bunt zusammengesetzten Räuberbande, die sich Fremdenführer, Guide de l'Hôtel, Bagagenträger, Barkenführer u. s. w. nennt. Was thun? Ich verschrieb Leib und Seele nebst Gepäck einem Tunesier, der mir relativ ehrlich aussah, Muschi hiess (Moses), eine Karte des Hôtel de Paris zeigte, in dem ich absteigen wollte und ausserdem noch die Visitenkarte eines früher von ihm geführten Reisenden, worin etwas von probité die Rede war. Halb activ, halb passiv, gelangte ich in einen Kahn, mit Reisenden und Koffern bis zum Sinken gefüllt; mein Cicerone setzte sich mir gegenüber und betrachtete mit Genugthuung und lachender Miene (wobei 32 elfenbeinerne Zähne ohne Plomb zum Vorschein kamen) sein Opfer, das ihm offenbar ehrlich genug schien, um bei Gelegenheit recht ausgenützt werden zu können. Ich gestehe auch zum Voraus, dass ich in Tunis etwas Lehrgeld bezahlen musste, weil ich es noch nicht so weit gebracht hatte, in jedem Menschen, der mich anredete, einen Schelmen und Spitzbuben zu sehen und ich rathe dringend Jedem, der ohne Reisegesellschaft nach Tunis oder Algier geht, sich vorher bei Reisenden genau über Allerlei zu erkundigen, was nicht in den Reisehandbüchern steht.

Es ist hier nicht der Ort, darüber zu reden, aber ich werde jederzeit mich freuen, wenn ich später Gelegenheit finde, einem Reiselustigen gute Rathschläge und Mahnungen zu geben, die ihm manchen Aerger und Napoléon ersparen.

Nach 1/2 Stunde waren wir in La Goulette; aus der Nähe betrachtet ist es ein recht schmutziges Nest, aber mit ächt arabischem Strassenleben. Wie Mücken umschwärmten mich unglücklichen einsamen Spaziergänger Bettler, Krüppel und Zudringliche aller Art; sogar die je 2 und 2 eisern zusammengeketteten Sträflinge, welche auf der Strasse arbeiteten, bettelten mich an, ohne dass die freilich noch zerlumpter aussehenden Soldaten, ihre Wächter, sie daran hinderten.

Per Eisenbahn ging's dann in grossem Bogen um den Bahira-See herum nach Tunis. Zur Rechten liegen unbebaute Ebenen, in die nur hie und da eine mit Cactushecken umzäunte Ansiedelung oder der sorgfältig eingemauerte Garten eines reichen Kaufmanns etwas Abwechslung hinein bringt. Das fruchtbarste Terrain liegt todt und unbenützt da. Wozu soll der tunesische Bauer es bepflanzen? von jeder Palme und jedem Olivenbaum u. s. w., die er zieht, hat er fast den ganzen Ertrag dem Bey abzuliefern und so zieht er es vor, nicht mehr Land zu cultiviren, als gerade für seine spärlichen Bedürfnisse hinreicht; oder noch lieber arbeitet er gar nicht und vegetirt als Parasit auf dem Geldbeutel der Fremden und der Reichen. — Zur Linken sieht man stets den See mit einer äusserst zahlreichen und interessanten Vogelwelt; Tausende von Enten und andern Wasservögeln ziehen in Schwärmen umher; in langen Reihen stehen Flamingo's militärisch regelmässig und regungslos neben einander, das eine Bein an den Leib gezogen, ohne dem in circa 500 Meter Entfernung vorbeifahrenden Zuge etwas anderes zu zeigen, als die hintere Körperpartie, ein rechtes Bild der Langeweile und des Ueberdrusses.

In Tunis angekommen stürzte ich mich an der Seite meines Muschi gleich in die Fluthen des Strassenlebens und debütirte mit einem Erlebnisse, das mich jetzt noch herzlich lachen macht, wenn ich daran denke. Aus dem verworrenen arabisch-französischen Kauderwelsch des Führers fand ich heraus, dass er von einem schönen maurischen Bade etwas fabelte; da ich ganz gerne einmal eine solche Anstalt sehen wollte, nickte ich zustimmend und gebot dem Magen, der ungeduldig an's Frühstück mahnte, noch 10 Minuten Halt. Es sollte anders kommen, als ich dachte. Wir traten in den ersten Raum des Bades, einen kühlen, dunkeln Hof, in welchem ein buntes Volk von besser gekleideten Arabern und Negern auf Teppichen aller Farben herumhockte, Caffee trank und rauchte. Kaum war ich in dem daran stossenden, mit Strohgeflechten bedeckten, zweiten Raume, als zwei arabische Badwäscher mit fabelhafter Dienstbereitwilligkeit und einer Schnelligkeit, die mich Ueberraschten gar nicht zum Widerstand kommen liess, über mich herfielen und Stiefel, Strümpfe und Kleider auszuziehen begannen. Jetzt erst merkte ich, dass Muschi mich als Badcandidaten und nicht als blossen Zuschauer eingeführt hatte, und da die Geschichte passabel reinlich aussah, machte ich gute Miene zum bösen Spiel und im Nu hing die Hälfte meines Ich an einem Nagel in der Wand, während die andere Hälfte, in ein tunesisches Tuch gehüllt, willig von einem nackten Araber in dunkle Räume sich führen liess, wo durch eine aus dem Felsen hervorsprudelnde Therme eine feuchte Wärme von mindestens 50° C. erzeugt wird. Im Halbdunkel erkannte ich einige, wie Krokodille im Schlamm, regungslos herumliegende schwarze und marokkanische Leiber und setzte mich auf einen Stein in Betrachtung der vergangenen Dinge und in Erwartung der kommenden. Und sie kamen, nämlich zwei Araber mit Striegeln und Bürsten und fingen an, mich zu bearbeiten, als ob meine Haut gefühlloses Leder wäre. Ein Gelenk nach dem andern wurde geknetet, gerissen, gedreht und in so verzwackte Stellungen gebracht, dass gewiss selbst Michel Angelo dergleichen nicht erfunden und abgebildet hat. Geduldig liess ich Alles über mich ergehen und nur als der Frotteur nach Absolvirung des Rumpfes und der Extremitäten noch den Kopf, als Dessert, mit dem nämlichen Handschuh bearbeiten wollte und dazu in Strömen auf mich herniederschwitzte, legte ich ein entschiedenes Veto ein. Als Resultat der dreiviertelstündigen Arbeit präsentirte er mir dann mit der Grazie eines wiener Blumenmädchens die Epidermisabfälle in Form einer kunstvoll geformten und gedrechselten Spindel. Nachdem ich verschiedene Douchen und Uebergiessungen bis zu 20° herunter durchgemacht hatte und, in wollene Decken verpackt, da lag, war mir's, ich muss es sagen, pudelwohl und ich schlürfte mit grossem Behagen einen dargebotenen arabischen Caffee. — So wird man in Tunis gewaschen, ob man

wolle oder nicht. — Eine Procedur beschriebener Art ist in heissen Ländern viel erfrischender und gesünder, als ein Fluss- oder Meerbad und ein vorzügliches Hautreinigungsmittel.

Rein, wie Aphrodite, als sie dem Meerschaum entstieg, eröffnete ich also mein Dasein in Tunis. Den Rest des ersten Tages widmete ich ganz dem dortigen Strassenleben, das höchst originell ist. Weitaus die meisten Strassen sind eng, winklich und ungeheuer schmutzig, namentlich in den arabischen und jüdischen Quartieren; wer sich aber nicht scheut, durch Dick und Dünn zu gehen, wird reichlich dafür belohnt, indem auf jedem Schritte Neues und Fremdartiges für Auge und Ohr sich darbietet. Wie oft wünschte ich mir einen *Hentschl*'schen Stift, um mit ein paar hingeworfenen Strichen manche der Bilder fixiren zu können, oder noch lieber *Hildebrandt*'sche Farbentöne, denn gerade das bunte Farbengemisch ist's, was das tunesische Strassenleben charakterisirt. — Dort reitet auf hochedlem Pferde ein vornehmer Araber, von Seide, Gold und blitzenden Gesteinen schwer, auf reich dekorirtem Sattel, die rothledernen Stiefel in kunstvoll gearbeiteten Steigbügeln von Silber. Würdevoll, wie ein römischer Senator, zieht er seinen Weg, gefolgt von einem oder zwei berittenen Dienern. Mit Mühe ist das ungeduldig vorwärts drängende Ross im Zügel zu halten und bäumt sich einmal über's andere. Ein Eselein trippelt nebenan, als ob es auch mit zu der nobeln Gesellschaft gehörte; möglichst weit hinten, so ziemlich auf dem Schwanzbeine, klebt, wie mit einer Pflasterkelle hingeworfen, ein zerlumpter Junge und erhält sein Thier durch beständiges Drauflosbauen mit beiden Beinen im Trabe. Wäre hinter dem Hintern noch etwas zu finden, so hätte er sich offenbar dies zu seinem Sitzplatz auserwählt. — Eben biegt ein Trupp von Kameelen langsam um die Ecke; sie sind schwer beladen mit Gerste und Datteln und kommen aus dem Innern des Landes. Eines von den Thieren, ein riesiges Kameel (wie mich das an die Universitätsjahre anheimelt!), ist der Führer der Gesellschaft und bricht, mit seinem gewaltigen Halse Alles überragend, Bahn in dem Strassengewühle. Jetzt vergisst es seine Würde und reisst einem vorbeihumpelnden Bettelweibe ein Reisigbündel vom Kopf, um ein Maul voll davon zu erwischen, was Veranlassung wird zu einem furchtbaren Lärm und einem Liebesduett zwischen Beschädigter und einem von den Kameeltreibern. Letzteres sind zerlumpte Kabylen, die mit müden Füssen ihren Thieren nachhinken. Der Eine führt einen störrischen Esel und reisst aus Leibeskräften nach vorn, während der Esel eine hintere Tendenz hat. Geschlagen, stellt er sich quer auf die Strasse, alle vier Beine divergirend angestemmt, und der unglückliche Besitzer muss neuerdings zu ziehen anfangen, worauf dann das freundliche Thierchen geruht, etwas nach vorwärts zu rutschen. Merkwürdiger Weise schlitzen die Araber ihren Eseln in der Jugend die Nüstern auf bis zur zweiten Muschel, wohl in der Absicht, die Respiration zu erleichtern, während durch diese Durchschneidung der Nasenlocherweiterer gewiss eher das Gegentheil erreicht wird.

In dichtem Gedränge eilen an uns vorbei: Der A r a b e r in Turban und weisswollenem Burnous, der K a b y l e (arabischer Bauer) unbedeckten Hauptes mit seinem ölgefüllten Ziegenfellschlauche, den er zu Markte trägt, der M a u r e (städtische Araber) in Pumphosen, kurzer Jacke und brodirter Weste, die A r a b e r i n, das Angesicht bis auf die oft feuersprühenden Augen verhüllt, die N e g e r i n, das hässlichste Weib, als Brodverkäuferin, der t u n e s i s c h e S o l d a t, ein trauriges, unmilitärisches, verlottertes Individuum mit verrostetem Feuersteingewehr, die t u n e s i s c h e J ü d i n in sehr kindlichem, aber reizendem Costüm (weisses Gewand ohne Taille, bis wenig unter die Hüften reichend; die Beine mit oft kostbar brodirten, von Gold und Silber schweren, eng anliegenden Kleidern bedeckt, die sich unten in seidenen Strümpfen verlieren) u. s. w. u. s. w. Ein unaufhörlicher Lärm bethört die Sinne; aus dem Chaos von i-ah-enden Eseln, kreischenden Weibern, streitenden Arabern mit ihren scharf aspirirten Lauten, gellenden Bubenstimmen (Cirer, M'ssieurs, Cirer!) etc. flüchten wir uns in ein maurisches Caffee, wie fast in jedem zweiten Hause eines zu finden ist. Der Caffee ist das Nationalgetränk des Arabers; wie man bei uns mit einem Schluck Wein oder einem Glas Bier Arbeitslust und -kraft auffrischt, so thut dies der Araber mit einer Tasse Caffee, die ihm für 1 Sou servirt wird.

Unser Caffeelocal ist ein hoher, kühler, durch maurische Säulen getragener Raum, ohne allen und jeden Schmuck; die Wände sind weiss übertüncht; auf steinernen Unter-

lagen liegen Strohgeflechte, auf denen man sich mit türkisch gekreuzten Beinen niederlässt. Im Nu war ich — ein Fremdling an diesem Orte — von neugierigen Arabern umgeben, die mir zuvorkommend mein Cigaretten-Etui leerten und sich bei meinem Führer nach Nationalität, Reisezweck und weiss der Himmel nach was noch Allem erkundigten. Wie jeder Fremde, wurde ich als Inglese taxirt, wogegen ich energisch protestirte; Muschi erklärte dann, dass ich aus der Schweiz stamme, ganz nahe bei England und Amerika, was mir neuerdings verwunderte Blicke eintrug. Drei Musikanten, die über ihrem Geschäft eingeschlafen waren, wachten unterdessen auf und begannen eine höchst originelle, aber schauderhafte Instrumentalmusik auf einer Schlagtrommel, einem 8saitigen gezupften und einem 2saitigen gestrichenen Instrumente. Schliesslich erhoben sie ihre Stimmen zu einer Art von Gesang, der mir Herz und Ohren zerriss; der Gesang Hidigeigei's ist Melodie im Vergleich zu diesem traurigen Gestöhn arabischer Kehlen; und doch leisteten die drei Kerls, Angesichts eines guten Trinkgeldes, ihr Möglichstes und schnitten vor Anstrengung Gesichter, als ob sie Bauchweh und Kopfweh zu gleicher Zeit hätten, welche Gefühle nachgerade mich, den Zuhörer, überkommen wollten. Rechtzeitig flüchtete ich mich noch auf die Strasse, deren Potpourri mir lieber war, als die arabische Caffeemusik und liess mich von meinem Cicerone in die Bazars führen, den interessantesten Theil von Tunis. Da sind zu beiden Seiten von holzgedeckten schmalen Strassen Hunderte, wo nicht Tausende von kleinen, viereckigen Buden placirt, in welchen die Araber vor den Augen des Publicums ihr Handwerk ausüben und ihre Producte zum Verkaufe feilbieten. Welch' mannigfaltige Eindrücke für Auge und Ohr! Ja sogar für den Olfactorius in der Abtheilung, wo alle die Blüthenöle fabricirt und verkauft werden! Wahrhaftig, man glaubt sich um ein Jahrtausend zurückversetzt, wenn man sieht, mit welch' primitiven Instrumenten (wie man sie bei uns nur noch in historischen Museen antrifft) diese Leute die kunstreichsten Arbeiten ausführen. Alles, was Maschine heisst, ist hier nicht zu finden. Der Drechsler arbeitet ohne Schwungrad; er rotirt mit der Hand vermittelst einer über einen hölzernen Bogen gespannten Schnur. In stundenlanger Arbeit wird hier (freilich solide) angefertigt, was im Lande der Maschinen das Werk einer Minute ist. Ein Hauptaugenmerk verdienen die Sattler, welche wirkliche Prachtstücke in Reitzeug anfertigen, decorirt mit Gold und Silber und Edelgestein, wie ich sie bisher nur aus Tausend und Einer Nacht kannte. Noch kunstreicher arbeiten die Waffenschmiede; unter ihren Händen sieht man die wunderbarsten Einlagen von Perlmutter, Elfenbein und edlem Metall entstehen. — Ohne Führer wäre es rein unmöglich, sich in den Bazars zurechtzufinden; sie sind ein Labyrinth, in das man leicht hinein, aber nicht wieder heraus kommt. —

Mit kriechender Freundlichkeit wird der Fremde von allen Seiten zum Sitzen und Betrachten der Herrlichkeiten eingeladen, in der Hoffnung, einen guten Fang machen zu können. Ich hütete mich aber wohl, auf den Leim zu kriechen, trotz aller Anstrengungen des „ehrlichen“ Muschi, der mir arabische Kostbarkeiten von nie dagewesenem billigen Preise verschaffen wollte. Wenn ein Araber für eine Pfeife, die 5 Fr. werth war, 30 Piaster, d. i. 20 Fr., verlangte, so versicherte mich der Hallunke von Führer stets, dass ich an jedem andern Orte 40 bezahlen müsste.

Wer, wie ich, nicht zu handeln und feilschen versteht, thut besser, gar nichts zu kaufen; denn wer in Tunis und Algier mehr als $^1/_4$, höchstens $^1/_3$ des geforderten Preises bezahlt, ist betrogen.

Unterdessen war die Dämmerung hereingebrochen; ich eilte zum Souper in's Hôtel und sah mir nachher Tunis bei Nacht an. Da ist das Leben noch origineller, denn in der grossen Stadt von 130,000 Einwohnern brennt — von der spärlichen Beleuchtung einer einzigen neuen Strasse im Fremdenquartier abgesehen — noch keine einzige Laterne und es ist polizeilich verfügt, dass Jeder, der Nachts ohne Laterne ausgeht, strafbar ist, resp. abgefasst werden kann. So schritt ich denn hinter meinem lebendigen Laternenpfahl, dem Muschi, einher und betrachtete mir das fremde Leben bei Nacht. Eine Strasse von ferne gesehen, sieht aus wie eine Reihe schwärmender Johanniskäferchen und ganz geisterhaft huschen die spärlich beleuchteten orientalischen Gestalten an Einem vorbei; jetzt erst haben sie jene gespensterhafte Länge der *Doré*'schen Bibelfiguren.

Des Treibens müde, warf ich mich endlich in Morpheus Arme, ohne aber ruhig zu schlafen; bald war's ein Kameel, das mich biss, bald ein störrischer Esel, den ich trotz

aller Kraftanstrengung nicht vorwärts bringen konnte, bald ein Gassenjunge, der mir um jeden Preis meine Stiefel wichsen wollte und es umgaukelten mich fratzenhaft verzerrt die mannigfaltigen Bilder des vergangenen Tages. E. H.

Wochenbericht.

Schweiz.

Die schweizerische Aerzte-Commission an die cantonalen Aerztevereine.

Verehrte Herren Collegen! Der Art. 6 des Bundesgesetzes vom 19. December 1877, betreffend die Freizügigkeit der Medicinalpersonen in der schweizerischen Eidgenossenschaft, ruft der Erlassung einer Ausführungsverordnung (Prüfungsregulative):

Der h. Bundesrath hat den leitenden Ausschuss und dieser seinen Präsidenten, Herrn Dr. *Friedr. Müller* in Basel, beauftragt, den Entwurf einer solchen Verordnung auszuarbeiten.

Der leitende Ausschuss hat beschlossen, denselben einem grössern Kreise von Fachmännern zu unterbreiten, um allfällige Bemerkungen und Wünsche entgegenzunehmen und erst dann zur Berathung zu schreiten.

Sie haben diesen „Entwurf einer Ordnung für die Eidg. Medicinalprüfungen" ohne Zweifel empfangen und können bei Bedürfniss weitere Exemplare von Herrn Präsident Dr. *Müller* erhalten. Bei einlässlichem Studium dieser Arbeit werden Sie gewiss mit uns eine Fülle von Erfahrung und Urtheil darin finden und gerne anerkennen, dass wohl die ganze Auffassung auf der Höhe der Zeit steht und der practischen Ausführung werth ist. Nur einen wesentlichen Punct müssen wir herausheben, mit welchem wir uns ganz und gar nicht einverstanden erklären können und über welchen wir die ernste Berathung und die beförderliche Meinungsabgabe der cantonalen Vereine aufrufen möchten: es ist die **Maturitätsfrage.**

In dem Entwurfe für die Ordnung der Eidg. Medicinalprüfungen d. d. 15. Januar 1879 sind in § 48 die Bedingungen zum Access der ersten Prüfungsabtheilung festgestellt und ist dabei die Frage der Maturität grundsätzlich umgangen, stillschweigend beseitigt.

In seiner Motivirung spricht sich Herr Präsident Dr. *F. Müller* folgendermaassen aus: „Es scheint uns, dass, wenn einmal die Concession (des Litterar- und des Realgymnasiums) angenommen, man von verschiedenen Standpuncten aus zu der Einsicht gelangen müsse, es sei die Nichtaufnahme einer Maturitätsbestimmung in das Reglement nicht nur das Einfachste, sondern auch das wirklich Beste" (pag. 65).

Wie Herr Präsident Dr. *Müller* über dieses „wirklich Beste" urtheilt, hat er uns in seinem „Bericht zu dem Gesetzesentwurf betreffend Freizügigkeit der Medicinalpersonen, erstattet im Auftrage des eidg. Departement des Innern, 1876" gesagt und zwar in folgenden Worten (pag. 19 und 20): „Die vom Staate zu schützenden Interessen würden auf's tiefste verletzt, wenn es Jedem freigestellt würde, mit dem ihm beliebenden Maass von Vorbildung an das Universitätsstudium heranzutreten. Vielleicht nicht in der ersten Zeit, später aber unausbleiblich und unaufhaltsam müsste das allgemeine wissenschaftliche Niveau des Unterrichts sinken. Wenn der Lehrer nicht mehr weiss, auf welches Maass von Vorkenntnissen er seinen Unterricht berechnen darf, so wird er durch die Macht der Verhältnisse allmälig, aber sicher gezwungen werden, immer tiefer zu greifen. Die Angriffe gegen die Maturitätsforderung rühren aus der gleichen Zeit her, in welcher eine Zahl federgewandter Scribenten, theils aus doctrinärer Anschauung der individuellen Freiheit, theils aus Missmuth über nicht in Abrede zu stellende Auswüchse des Prüfungswesens, in beiden Fällen aber jedenfalls in einseitiger Kenntniss der Bedürfnisse des practischen Lebens, alle Schranken niederzulegen sich bemühten, welche der Staat zum Schutze seiner Angehörigen gegen den Schwindel errichtet hat. Statt ihren Einfluss darauf zu verwenden, dass das schmutzige Wasser abgegossen werde, zogen es diese Leute der Einfachheit wegen vor, das Kind mit dem Bad auszuschütten. „Wozu die Maturität? Vernünftige junge Leute werden von selber trachten, sich gehörig auf das Hochschulstudium vorzubereiten; wozu die Prüfungen? Das Genie bricht sich auch ohne dieselben Bahn; wozu die Diplome? Das Volk ist so überreif an Urtheilsfähigkeit, dass es sofort

den Schwindler vom gebildeten wahrheitsliebenden Arzt zu unterscheiden vermag. Und wenn das am Ende nicht geschieht, so haben Alle die übeln Folgen dem eigenen Leichtsinn und der eigenen Unkenntniss zuzuschreiben.“ Wenn solcherlei Argumentationen schon a priori dem Verständigen nur ein Achselzucken abzugewinnen vermögen, so hat die Erfahrung da, wo ihr das Exerzierfeld eingeräumt wurde, jederzeit und überall jene Voraussetzungen Lügen gestraft. Es hat sich nicht nur gezeigt, dass die jungen Leute in ihrer Mehrheit gar zu gern von dem liebenswürdigen Vorrecht der Jugend, unvernünftig sein zu dürfen, in vollem Maasse Gebrauch machen, wenn sie keine Schranken mehr vor sich sehen; es hat sich ferner nicht nur gezeigt, dass hervorragende Talente oder gar Genies nicht zu dick gesäet sind, sondern es hat sich auch sogar gezeigt, dass das Volk mit Vorliebe von Schwindlern sich berücken lässt und zum Schlusse auch noch, dass nach längern Freiheitsexercitien sich alle Theile sehnsüchtig nach einem gewissen Maass von gesetzlicher Einschränkung umsehen.“

Diese diametralen Gegensätze aus den Voten eines durchaus klaren und ehrlichen Mannes lassen sich nur vermittels der von ihm selber (Entwurf Januar 1879, pag. 65) angegebenen Formel lösen; sie heisst: „Es hat die Forderung des Nachweises einer Maturität nur dann einen Sinn, wenn sie auf eine ganz bestimmte, ausschliessliche (!) Art der Maturität sich zuspitzt“.

Das Gutachten führt den Gedanken weiter aus und sagt, es gebe überhaupt nur eine einzige rechte Maturität, diejenige des Literargymnasium, und wenn wir diese nicht ausschliesslich aufrecht halten können, so wollen wir lieber gar keine Maturität.

Das ist aber so unrichtig, als wenn irgend eine politische oder kirchliche Confession die Anhänger anderer Bekenntnisse als vaterlandslos und als religionslos bezeichnen wollte. Solche Ausschliesslichkeit ist ein Unrecht und ein Unglück dazu.

Die vom eidg. Departemente des Innern einberufene Conferenz des Jahres 1877 bestand aus folgenden Mitgliedern: Dr. *Fr. Müller* (Basel), Präsident, Oberfeldarzt Dr. *Ziegler* (Bern), Prof. *Carl Vogt* (Genf), Dr. *Recordon* (Lausanne), Dr. *Guillaume* (Neuchâtel), Prof. *Cloëtta* (Zürich), Prof. *Zangger* (Zürich), Dr. *Schaufelbühl* (Königsfelden), Prof. *Ed. Schær* (Zürich), Dr. *Christ. Müller* (Bern) und Dr. *Sonderegger* (St. Gallen). Diese Conferenz, in ihrer grossen Mehrheit dem Literargymnasium zugethan, hat die Maturität des Realgymnasium anerkannt, um einem Zuge der Zeit gerecht zu werden, mit welchem man rechnen muss und der sich nicht wegspotten lässt, ferner auch in der Hoffnung, manche noch allzu altmodische Gymnasien könnten aus ihren formal-philologischen und scholastischen Bahnen heraus und in modernere Geleise gezogen werden; schliesslich war man überzeugt, dass auch die Schüler des Realgymnasium sich für ihr künftiges Studium der Medicin Kenntnisse in den alten Sprachen werden erwerben müssen, wenn sie nicht schon auf der Hochschule ein mühseliges und lächerliches Dasein führen wollen, dass also bei diesem Compromiss sowohl das Literar- als das Realgymnasium an Leistungsfähigkeit gewinnen können.

Die Mehrzahl der künftigen Mediciner wird sich von selber dem Literargymnasium zuwenden, weil es als Vermächtniss vorsorglicher Väter vielfach vorhanden und mit zahlreichen öconomischen und socialen Hülfsmitteln ausgestattet ist; sehr viele junge Leute werden das Literargymnasium besuchen, weil sie mit ihrer Berufswahl noch nicht im Klaren sind, und weil die Anlage zur philologisch-historischen Vorbildung bei der Jugend viel verbreiteter ist, als die Anlage zum mathematischen Denken.

Dessenungeachtet kann nicht geläugnet werden, dass theils die angeborene Neigung, theils die harte Einseitigkeit vieler sogenannter Humanisten einzelne Jünglinge in's Realgymnasium führen und dass diese sich dann dort eine ganz respectable Vorbildung aneignen können. Wir sehen das an vielen tüchtigen Polytechnikern und freuen uns, dass auch Herr Präsident Dr. *Müller* von der mathematischen Vorbildung gar nicht gering denkt; er sagt vielmehr (Bericht 1876, pag. 21 und 22) Folgendes:

„Gelegentlich übersah man, dass auch die mit Recht verlangte mathematische Schulung nicht im Mindesten darauf ausgeht, den Schülern unmittelbar practische Anwendungen in's Leben mitzugeben, sondern dass sie zum Theil gerade den gleichen Zweck verfolgt, wie die Schulung in den alten Sprachen, nämlich die Schüler an ein logisches Denken zu gewöhnen und so vorzubereiten, dass sie die Masse der auf den Hochschulen zu bewältigenden Fachkenntnisse in ein übersichtliches Nebeneinander zu ordnen vermögen.“

Das waren die Betrachtungen, welche die eidg. Conferenz von 1877 zu der Concession führten, neben dem Literargymnasium auch das Realgymnasium zuzulassen; aber allgemein, auch bei den Vertretern der realistischen und democratischen Anschauungen, herrschte die Ueberzeugung, dass die Forderung einer Maturität überhaupt ganz unerlässlich sei und dass ein Jüngling ohne vorherige ernsthafte und sorgfältige Gymnastik des Geistes und ohne eine gewisse Reife des Charakters und auch des Körpers nicht zum Studium der Medicin herantreten dürfe, wenn er nicht dabei zu Grunde gehen solle.

Dieses widerspruchslos anerkannte und von Allen betonte Moment scheint dem verehrten Herrn Berichterstatter entgangen zu sein.

Wir wissen aus Oesterreich, dass das Magisterium der Chirurgie mit seiner abgekürzten Vorbildung und seiner einseitigen Fachbildung sich nicht bewährte und 1848 aufgehoben wurde. *) Wir wissen von Amerika, dass die reinen Fachschulen der Vereinigten Staaten, welche die Vorbildung ihrer Zöglinge wenig oder meistens gar nicht controliren, weniger leisten als die deutschen, französischen und schweizerischen Universitäten, und dennoch sollten wir das Experiment wagen und die Vorbildung unserer Aerzte freigeben?

Es heisst zwar im Entwurfe von 1879 (pag. 65), der unvorbereitete Candidat bringe es selten dazu, die drei aufgestellten Prüfungsbarrièren zu überschreiten. Dagegen lässt sich aber Folgendes sehr bedenken:

Wenn diese Prüfungen wirklich ernsthaft betrieben werden, so fallen eine gute Zahl der mangelhaft vorbereiteten jungen Leute durch und müssen dann mit grossem Verlust von Zeit, Geld und Muth die versäumte Vorbildung sammt der nicht begriffenen Fachbildung nachholen, oder sie schlagen sich einfach zur Bande der wilden Mediciner, unter welchen die Halbstudirten die frechsten und gefährlichsten sind.

Das Experimentiren mit der Maturitätsforderung ist daher nicht nur für die Bildung und die Ehre der Aerzte überhaupt, sondern insbesondere für das Schicksal der Examinanden und deren Väter sehr gefährlich und unnöthig grausam. Wir sind deshalb der Ansicht:

1. Die Forderung der „Maturität“ ist eine physiologisch und psychologisch berechtigte und wir dürfen keinen „Postangestellten, der den innern Ruf gehört hat, zur Medicin überzutreten“ und keine Knaben zum Studium der Medicin zulassen.

2. Die Frage, ob ausschliesslich Literargymnasium, oder dieses mit Zulassung auch des vervollständigten Realgymnasium, ist weit weniger wichtig als die Frage der Maturität überhaupt.

3. Das Aufgeben der Maturitätsforderung wird die Bildung unserer schweizerischen Aerzte wesentlich erschweren, herabdrücken und so viel ungleichartiger machen, dass die Rückkehr zu dem ganz alten Zustande mit 25 Cantonalexamen und 25 Patenten wieder als ein wahrer Fortschritt zu begrüssen wäre. Damals hat sich jeder Canton in seiner Weise um die Vorbildung seiner Aerzte bekümmert, jetzt liesse sie die Eidgenossenschaft einfach fahren; damals haben die allermeisten Cantone einen Maassstab gehandhabt, welcher dem nachmaligen Concordate und dem jetzigen eidgenössischen Examen entsprach; jetzt aber sollen wir weit unter jene Forderungen der Vorbildung hinabgehen, erst die Studenten, dann die Universitäten, schliesslich das ganze ärztliche Personale. Der Schaden ist bald angerichtet, währt aber nicht unter 30 Jahren, d. h. wenigstens! eine Generation hindurch.

4. Schliesslich ist's beim Aufgeben der Maturität auch mit unserer Concurrenzfähigkeit gegenüber dem Auslande gründlich vorbei. Frankreich, Deutschland und Oesterreich verlangen Absolvirung des Gymnasiums von ihren Medicinern; wir aber erklären uns mit minder geschulten Aerzten ganz zufrieden, und werden es unserer Selbstverhöhnung zu verdanken haben, wenn wir als gelehrtes Proletariat behandelt werden.

Unsere Hochschulen und unsere Aerzte stehen in der That nicht unter denjenigen des Auslandes und unsere eidg. Prüfungen sind vollständige Aequivalente der deutschen und der französischen; dass aber unsere Befähigungsausweise bisher gar nicht anerkannt wurden, hatte seinen Grund eben in dem Fehlen des Maturitätszeugnisses, dessen Werthbestimmung die Bundesversammlung sich vorbehalten und auf welches die gesammte ärzt-

*) *Billroth*, Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften 1876 pag. 195, 206, 208.



liche Welt mit sehr wenigen Ausnahmen so hohen Werth legt. Sollen wir diesen Zustand, schlechteren Rechtes zu sein als unsere Nachbarn, wirklich festhalten? Dürfen wir unsere Eisenbahngeleise und unsere Befähigungsausweise so einrichten, dass sie mit denjenigen keines Nachbarstaates übereinstimmen? Sind wir eine Welt für uns?

„Der Zorn thut nicht, was vor Gott recht ist", und der Unwille über die eventuelle Anerkennung des Realgymnasium ist kein Grund, die Forderung der Maturität überhaupt zu beseitigen.

Wenn Deutschland und Frankreich an der ausschliesslichen Maturität des Literargymnasium festhalten, können wir, ohne uns selber — und nur uns! — zu schaden, keine andern Wege gehen und müssen unser Heil dann in der zeitgemässen Reform der philologischen Gymnasien suchen. Jedenfalls ist die Frage viel zu ernst, um mit derselben auf's Gerathewohl (l. c. pag. 66 unten) zu experimentiren. Wir müssen uns bei Abfassung von ärztlichen Rathschlägen im Allgemeinen und von Studienplänen ganz besonders auf den Standpunct von *Helmholz* stellen, welcher in seiner berühmten Rede „über das Denken in der Medicin" uns sagt: „Der blos theoretische Forscher mag vornehm kühl darüber lächeln, wenn Eitelkeit und Phantasterei sich für eine Zeit in der Wissenschaft breit machen und Staub aufzuwirbeln versuchen, vorausgesetzt, dass er selbst in seinem Arbeitszimmer ungestört bleibt. Oder er mag auch wohl Vorurtheile der alten Zeit als Reste poetischer Romantik und jugendlicher Schwärmerei interessant und verzeihlich finden. Demjenigen, der mit den feindlichen Mächten der Wirklichkeit zu ringen hat, vergeht die Indifferenz und die Romantik" (l. c. pag. 7).

Gerade an „Diejenigen" wenden wir uns hiemit und ersuchen Sie nochmals um Ihre baldige und deutliche Meinungsabgabe zu Handen unsers verehrten Herrn Collegen Dr. *Fr. Müller* in Basel.

Wenn Sie die Frage in Ihrer Frühlingsversammlung behandeln und ein Abstimmungsresultat geben können, ist's desto fester begründet und besser. Jedenfalls bitten wir um energische Anhandnahme der hochwichtigen Angelegenheit.

Die Mitglieder der schweiz. Aerzte-Commission sind in ihrer Mehrzahl warme Anhänger der ausschliesslichen Maturität des Literargymnasium; aber alle würden die eventuelle Zulassung auch des Realgymnasium dem gänzlichen Preisgeben der Maturität weit vorziehen und wir Alle, ohne Ausnahme, betrachten dieses Preisgeben als ein Unglück für unsere Aerzte und für unser Volk.

In hochachtungsvoller und collegialer Ergebenheit

Die Mitglieder der schweiz. Aerzte-Commission:

Den 15. März 1879.

Dr. *Sonderegger*, Präses.
Dr. *A. Burckhardt-Merian*, Schriftführer.
Dr. *A. Steiger*, Dr. *C. Zehnder*, Dr. *J. Kummer*,
Dr. *Ph. de la Harpe*, Dr. *D'Espine*, Prof.

Ausland.

Russland. Pest. Von der Wolga wird nichts Neues von Belang gemeldet. Nach dem „Journ. de St. Pétersbourg" sind im durchseuchten District 421 Erkrankungen mit 357 Todesfällen vorgekommen, hiervon in Wetljanka allein 357 und 296.

Der aus Petersburg gemeldete Fall Prokofjew harrt insofern noch immer seiner Erledigung, als die hinzugezogenen Aerzte denselben verschieden beurtheilen und bisher zu keiner Einigung gelangt sind. Prof. *Botkin* beharrt bei seiner Ansicht und sucht ihr weitere, theilweise allerdings nur subjective Stützen zu geben. Nach seiner Angabe sind in St. Petersburg von Privatärzten noch sieben ähnliche Fälle beobachtet worden, wovon ein tödtlicher, die übrigen milden Charakters. Wenn die in Rjäsan und Twer angeblich beobachteten Pestfälle authentisch sind, so ist allerdings die Möglichkeit von Einschleppung in die Hauptstadt gegeben. Prof. *Lewin* soll, im Gegensatze zu frühern Berichten, in der „D. St. Petersb. Ztg." Folgendes veröffentlicht haben:

„Als Ausländer, dessen Reise hierher nur wissenschaftliche Zwecke verfolgte, hielt ich es nicht für passend, irgend ein Urtheil über den Charakter der Krankheit Prokofjew's zu veröffentlichen. Da jedoch die von mir gethanen privaten Aeusserungen vielfach entstellt in die hiesige Gesellschaft und Presse, ja selbst in auswärtige Zeitungen verbreitet wurden, so halte ich es jetzt für eine unumgängliche Pflicht, meine durch genaue Untersuchung Prokofjew's gewonnene Ueberzeugung hiermit öffentlich auszusprechen:

Bei Prokofjew fand ich eine deutlich wahrnehmbare Anschwellung der Leistendrüsen als das Residuum einer vor 3 Jahren überstandenen syphilitischen Ansteckung, wie dies die eigene Aussage des Patienten, sowie die noch jetzt sichtbare Narbe (am Gliede) bestätigen. Die in der linken Leistendrüse unter kurzer Fieberdauer aufgetretene Entzündung mit ihrem Ausgange in Eiterung muss ich nach meinen Erfahrungen als die Folge einer Erkältung und gleichzeitigen Ueberanstrengung ansehen, wie dies bei Leuten der arbeitenden Classe ziemlich häufig von jedem practischen Arzte beobachtet zu werden pflegt. Irgend ein Symptom einer infectiösen Krankheit, geschweige Pest, als: Anschwellung der Leber, Milz, Spuren von kleinen Blutflecken (Petechien), Eiterbläschen (Fusteln) konnten von mir nicht entdeckt werden."

Laut einer englischen Quelle hat in Yünnen, dem südwestlichsten Theile von China, schon in den Jahren 1871—1873 die Bubonenpest in grosser Ausbreitung gewüthet.

W. B.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. März 1879.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Morbillen und von Rötheln ist nur je 1 Fall angezeigt.

Dagegen sind Scharlacherkrankungen, meist aus Kleinbasel, in vermehrter Menge angemeldet, im Ganzen 17 (10, 4, 10, 12), davon 3 vom Nordwestplateau, 1 vom Südostplateau, 13 aus Kleinbasel (von letztern 5 bei verschiedenen Familien in einem Hause: Lindenberg 23).

Von Typhus sind nur 4 Fälle gemeldet (24, 8, 13, 10), davon 3 aus dem Kinderspitale, 1 von auswärts importirt; aus der Stadt keine einzige Erkrankung.

Hals- und Rachenbräune weist 7 neue Erkrankungen auf (16, 15, 10), wovon 4 im Birsigthale, die übrigen zerstreut.

Von Pertussis sind 2 weitere Erkrankungen gemeldet (24, 11, 0).

Erysipelasfälle sind 10 angezeigt (4, 10, 7, 7), davon 5 aus Kleinbasel.

Puerperalfieber 2 Fälle, je 1 vom Südostplateau und aus Kleinbasel.

Varicellen 10 weitere Fälle (18, 13, 10), zerstreut aus der Stadt; ebenso verbreitet kommt auch noch immer Parotitis epidemica vor, wovon 12 Fälle gemeldet sind (5, 12, 14).

Bibliographisches.

31) *Mannkopff*, Ueber das Programm zum Neubau der medic. Klinik zu Marburg. Rectoratsrede. Marburg, Elwerts Verlagsbuchhandl.

Briefkasten.

Herrn Prof. Dr. *Emmert*, Bern; Dr. *Schnyder*, Pegli; Dr. *Sterki*, Schleitheim; Dr. *R. Meyer-Hüni*, Zürich: Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *J. R. Schneider*: Brieflich erledigt, Missverständniss aufgeklärt. Herzl. Grüsse. — Herrn Prof. *Aeby*, Bern: Mit Dank erhalten.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 8. IX. Jahrg. 1879. 15. April.

Original-Arbeiten.

Beitrag zur Statistik der angeborenen Farbenblindheit.

Vortrag, gehalten in der medic. Gesellschaft zu Basel von Dr. **Fr. Hosch.**

Eine der merkwürdigsten Anomalien des Gesichtssinnes ist unstreitig das mangelhafte Vermögen, Farben zu unterscheiden, die sog. Farbenblindheit. Dieselbe hat aber nicht nur rein theoretisches, sondern auch ein eminent practisches Interesse, indem abgesehen von den vielen Irrungen auf den verschiedensten Gebieten der Kunst, Wissenschaft und Industrie, zu welchen sie fortwährend Anlass gibt, auch die schwersten Unglücksfälle auf Eisenbahnen und Schiffen durch sie verschuldet werden können. Bekanntlich sind ja die Hauptsignale bei beiden Transportarten roth (Gefahr), grün (Achtung geben) und weiss (Bahn frei) — gerade diejenigen Farben, die von den Farbenblinden am meisten verwechselt werden. Es darf uns also nicht wundern, wenn einer der bekanntesten Autoren auf diesem Gebiete, der französische Eisenbahnarzt Dr. *Favre*, bereits zwei*) durch Farbenblindheit verursachte grössere Eisenbahnunfälle erwähnt und daran die Vermuthung knüpft, dass diess ohne Zweifel noch öfters vorkomme, ohne dass der wahre Grund entdeckt werde. Weiters stiess ich kürzlich im Jahrgang 1876 der Deutschen med. Wochenschrift (pag. 581) auf folgende Stelle: „Nach den Erfahrungen von *Féris* sind von den 1859—1866 stattgefundenen 2408 Collisionen von Schiffen 539 der Farbenblindheit der Capitäne oder wachhabenden Officiere zuzuschreiben.“ Diese Andeutungen mögen genügen, um Ihnen zu zeigen, dass das oben Gesagte nicht etwa nur auf einem theoretischen Raisonnement beruht, sondern seinen factischen Hintergrund hat.

Um nun eine richtige Vorstellung zunächst über das Vorkommen und die Ver-

*) Dazu kommt noch ein dritter, von *Holmgren* aufgeführter.

breitung der angeborenen Farbenblindheit zu bekommen, war es wünschenswerth, an den verschiedensten Orten Massenuntersuchungen in dieser Richtung vorzunehmen. Denn wenn auch schon früher einzelne kleinere Beobachtungsreihen mitgetheilt worden sind, so genügten dieselben doch lange nicht zur Fixirung eines mehr allgemein gültigen Procentverhältnisses. Das hiezu nöthige Material wird erst seit 2—3 Jahren gesammelt, hauptsächlich auf Anregung des Prof. der Physiologie in Upsala, *Frithjof Holmgren*, hin.

Ich habe nun im September und October 1878 auch in Basel sämmtliche Schüler der beiden Gymnasien und der Realschule, sowie die Schülerinnen beider Mädchen-Secundarschulen auf Farbenblindheit geprüft. Bevor ich Ihnen jedoch die Resultate dieser Untersuchung vorlege, erlaube ich mir Ihnen einige Mittheilungen über die historische Entwicklung der Lehre von der angeborenen Farbenblindheit und über deren Natur überhaupt zu machen.

Die erste sichere Mittheilung über Farbenblindheit ist enthalten in einem Briefe von *Jos. Huddart* an den bekannten Physiker *Priestley* vom 15. Januar 1777 und betrifft einen rothblinden Schuster aus Maryport, Namens Harris und dessen Bruder, den Capitän eines Handelsschiffes. Diese Nachricht scheint keine grosse Sensation hervorgerufen zu haben; denn erst im Jahre 1794 begegnen wir einer fernern einschlagenden Mittheilung des berühmten Chemikers *John Dalton*, welcher — selbst rothblind — diesen Fehler in sehr genauer Weise an seiner eigenen Person studirt hatte. Dieser Umstand gab denn auch zu der Bezeichnung Daltonismus Anlass. Mit dieser allerdings etwas eigenthümlichen Verherrlichung ihres grossen Landsmannes waren jedoch die Engländer durchaus nicht einverstanden; es wurde von verschiedenen Seiten gegen den Ausdruck Daltonismus protestirt und nach dem Vorschlage von *David Brewster* schliesslich die Bezeichnung colour-blindness (Farbenblindheit) eingeführt, die auch in Deutschland ziemlich allgemein adoptirt wurde. Nur die Franzosen hielten an dem von ihnen vorgeschlagenen „Daltonisme" fest, und behielten denselben, trotzdem er ursprünglich nur die Rothblindheit bezeichnet, als wissenschaftlichen Ausdruck für die Farbenblindheit überhaupt bei.

Der erste Versuch, eine Anzahl von Farbenblinden systematisch zusammenzustellen und mit einander zu vergleichen, wurde 1837 von *Seebeck* gemacht. Derselbe fand unter den circa 40 Schülern der beiden obersten Classen eines Gymnasiums in Berlin 5 Farbenblinde und fügte denselben noch 9 weitere Fälle bei. Seine Methode bestand darin, dass er den zu Untersuchenden etwa dreihundert farbige Papiere, auch Wolle von verschiedener Farbe, vorlegte und sie nach ihrer Aehnlichkeit ordnen liess. Auf diese Weise vermochte *S.* zwei specifisch verschiedene Arten von Farbenblinden festzustellen.

Genau genommen war damit noch keine Statistik der Farbenblindheit begründet und verdanken wir den ersten Versuch zu einer solchen *George Wilson*, Prof. der Technologie in Edinburg, welcher im Jahre 1855 unter 1154 untersuchten Personen 65 oder 5,6% Farbenblinde fand. Sein Verfahren war demjenigen von *Seebeck* sehr ähnlich.

Wilson war auch der Erste, welcher die practische Seite der Sache betonte und auf die mannigfachen Uebelstände und Gefahren aufmerksam machte, welche

das fragliche Gebrechen im practischen Leben zur Folge haben kann. Namentlich spricht er von den Consequenzen, die der Gebrauch farbiger Signale auf der See und auf Eisenbahnen bei Anstellung farbenblinder Individuen hervorrufen könnte. Seine Bemühungen fanden jedoch nur bei einer einzigen Eisenbahngesellschaft Anklang.

Nicht viel mehr scheinen die Anstrengungen des französischen Eisenbahnarztes Dr. *Favre* bis jetzt von Erfolg gekrönt zu sein, trotzdem er schon im Jahre 1873 obligatorische Prüfung des Farbensinnes aller bei der Eisenbahn Anzustellenden oder bereits Angestellten und Ausschluss aller Rothblinden vom activen Dienst verlangt.

Von ungleich grösserem Erfolge waren diese Bestrebungen in Schweden, dank den Bemühungen von *Holmgren*, indem dort die fragliche Controle des Eisenbahnpersonals seit Anfang 1877 allgemein eingeführt ist und nach einem ganz bestimmten Principe betrieben wird. *Holmgren* hat auch für die Statistik der Farbenblindheit mehr als sonst Jemand gethan; seinen Angaben liegt bereits ein Untersuchungsmaterial von 32,165 Männern und 7119 Weibern zu Grunde. Auf die Methode, welche *H.* bei seinen Prüfungen benützt, und welche jetzt bei ähnlichen Untersuchungen fast allgemein Anwendung findet, werden wir später zurückkommen. Hier sei nur noch erwähnt, dass seit den Publicationen *Holmgren*'s *) in Deutschland (*Michel*, *Cohn und Magnus*), Oesterreich (*Lederer*), Holland (*Donders*, *Boudin*), Belgien (*Mœller*), Frankreich (*Dor*, *Favre*, *Nicati*), Amerika (*Joy-Jeffries*), Russland (*Lubinsky*) grössere statistische Erhebungen über Farbenblindheit gemacht worden sind, welche, weil meist nach derselben *Holmgren*'schen Methode ausgeführt, sich wohl unter einander vergleichen lassen.

Sie haben aus der kurzen historischen Uebersicht gehört, wie es schon seit einem vollen Jahrhundert bekannt ist, dass nicht alle Menschen die Farben in gleicher Weise sehen. Und es gibt eine ganze Anzahl besonders drastischer Schilderungen von Farbenverwechslungen bekannter Personen, welche in den meisten Publicationen über diesen Gegenstand immer wieder aufgeführt werden. Gewöhnlich handelt es sich um Individuen, welche nicht im Stande waren, grüne oder rothe oder graue Farben aus einander zu halten. Viel seltener sind schon die Fälle, wo blaue oder violette Farben nicht mit Sicherheit von gelben oder grauen getrennt werden können. Aeusserst selten, von einzelnen Autoren sogar ganz geleugnet, ist die totale Farbenblindheit, bei welcher die Fähigkeit, Farben zu sehen, gänzlich fehlt, und der Gesichtssinn nur den Unterschied zwischen hell und dunkel mit deren verschiedenen Intensitätsgraden zu erkennen vermag. Doch dürfen Sie nicht glauben, dass die Grenze zwischen normalem Farbensinne und der Farbenblindheit immer eine scharfe und in jedem Falle leicht fixirbare sei. Im Gegentheil geht der erstere so ganz allmälig in die letztere über, dass es oft die grössten Schwierigkeiten macht festzustellen, wo der eine aufhört und die andere anfängt. Je nachdem man dann die Fälle von abgeschwächtem oder trägem Farbensinne, bei welchem die gemachten Fehler sofort wieder verbessert werden, schon zur Farben-

*) cf. *Holmgren*, die Farbenblindheit etc., deutsche Ausgabe p. 26, Anm. 2.

blindheit rechnet oder nicht, muss natürlich das Procentverhältniss der Farbenblinden ein total anderes werden.

Ich will nicht unterlassen bei dieser Gelegenheit zu erwähnen, dass gerade die Untersuchungen über Farbenblindheit in neuester Zeit zur lebhaftesten Discussion über die Haltbarkeit der bisher allgemein angenommenen Farbentheorie Anlass gegeben haben, und dass in der Folge diese letztere von verschiedenen Seiten als unvereinbar mit dem Befunde an Farbenblinden erklärt worden ist. Da ich diesen Streit in seinen Einzelheiten kaum als bekannt voraussetzen darf, so werden Sie mir wohl gestatten, in Kürze auf diese mehr theoretische oder physiologische Seite der Frage einzugehen. Bekanntlich nimmt man nach der von *Thomas Young* aufgestellten, von *Helmholtz* und *Maxwell* der Vergessenheit entrissenen Hypothese an, dass im Auge 3 verschiedene Arten von farbenempfindenden Nervenfasern vorhanden sind, von denen die einen durch rothe, die andern durch grüne, die dritten durch violette Strahlen stark, durch die beiden andern Strahlensorten aber je nur schwach angeregt werden. Weiss wird durch gleich starke Erregung aller drei Arten von Nervenfasern, schwarz durch mangelnde Erregung derselben zu Stande gebracht.

Die Farbenblindheit beruht nun nach der Theorie auf einem Fehlen oder Abgestumpftsein einer oder mehrerer der 3 farbenempfindenden Nervenfasergattungen; wir erhalten demnach Roth-, Grün-, Violettblindheit und totale Farbenblindheit. Nehmen wir nun an, es fehlen die rothempfindenden Fasern, so wird, wie die*) Zeichnung lehrt, das rothe Licht wohl die grün- und violettempfindenden Fasern etwas erregen, die rothen aber gar nicht; die resultirende Empfindung wird also grünlich, oder wenn die Nervenerregung gering ist, grau sein müssen. Blau wird ungefähr dieselbe Erregung wie in der Norm hervorrufen, da objectives Blau auch bei intacter Farbenempfindung die rothempfindenden Fasern wenig erregt. Nehmen wir nun das Gelb. Dieses entsteht unter normalen Verhältnissen, wie sich aus der Zeichnung ergibt, durch starke Erregung der grün-, geringere der roth- und schwache der violettempfindenden Nervenfasern. Fehlen nun die rothempfindenden Fasern, so müsste durch gelbes Licht nach der Theorie nothwendig die Empfindung des Grün entstehen, da die unbedeutende Quote von Violett kaum in Betracht kommt. Nun ist aber Thatsache, dass Rothblinde das Gelb richtig benennen. *Helmholtz* hilft sich über diese Schwierigkeit damit hinweg, dass er sagt, der Daltonist von Geburt sehe in Wirklichkeit spectrales Gelb als grün, nenne es aber gelb, weil es eine „lichtstärkere und gesättigtere Abstufung des Grün“ bilde. Damit steht jedoch im Widerspruch, dass in der Peripherie des normalen Gesichtsfeldes, wo Roth-Grünblindheit besteht, ferner bei pathologischer Farbenblindheit, so z. B. im Bereiche des centralen Scotoms bei Alcoholamblyopie *(Nuël)*, wo dasselbe gefunden wird, gelb vollständig richtig benannt wird. In diesen Fällen muss unbedingt angenommen werden, dass gelb als solches erkannt wird, weil die übrigen Partien der Netzhaut, welche normale Farbenempfindung besitzen, jederzeit die stattgehabte Empfindung controliren können.

*) Im Vortrage wurden diese Verhältnisse durch eine nach den *Helmholtz*'schen Farbenempfindungscurven construirte Zeichnung erläutert.



Die genannte Schwierigkeit fällt weg, wenn wir die von *Hering* aufgestellte Farbentheorie zu Grunde legen, welche ausser weiss und schwarz 4 Grundfarben: roth und grün, gelb und blau annimmt, von denen je 2 als complementäre, oder, wie *Hering* sich ausdrückt, antagonistische Farben in einem Wechselverhältniss zu einander stehen. Es gibt also nach *Hering* neben der totalen Farbenblindheit nur eine Rothgrünblindheit und eine Blaugelbblindheit. Damit in Uebereinstimmung steht auch die auf zahlreiche Untersuchungen gestützte Behauptung *Cohn*'s: „Ueberhaupt ist jede Eintheilung in Rothblinde und Grünblinde unhaltbar; jeder dieser Gattung Angehörige ist, wenn man nur sorgsam genug untersucht, für beide Farben unempfindlich.“ *) Denselben Standpunct vertritt *Stilling*.

Wenn auch gegen diese *Hering*'sche Farbentheorie vielleicht dies oder jenes sich noch einwenden lässt, und wenn auch der Ausspruch *Aubert*'s (Physiol. d. Netzhaut, 1865, pag. 184), „dass die Untersuchungen an Farbenblinden überhaupt nicht geeignet seien, für oder wider die *Young*'sche Theorie benützt zu werden, weil zu viele Möglichkeiten in der Veränderung der Fasern denkbar sind, welche dem Zustandekommen einer Farbenempfindung Hindernisse bereiten können“, gewiss nicht unberechtigt ist, so erklärt dieselbe doch, wie wir gesehen haben, die bei der Farbenblindheit beobachteten Thatsachen weitaus am ungezwungensten. Ich habe sie deshalb bei der Gruppirung meiner Untersuchten ohne Bedenken zu Grunde gelegt und theile sie demzufolge in Roth-Grünblinde und Blau-Gelbblinde ein.

Im Gegensatze zu diesen beiden Hypothesen haben in den letzten Monaten die belgischen Professoren *Delboeuf* und *Spring*, von denen ersterer selbst rothblind, die Ansicht ausgesprochen, die Rothblindheit beruhe nicht auf einer Lähmung der roth empfindenden, sondern auf einem Ueberwiegen der grün und violett empfindenden Elemente der Netzhaut.

Auf die Beweisführung der beiden Forscher will ich mich nicht einlassen. Ueberhaupt wollte ich diese ganz neue Theorie, gegen welche vom physiologischen Standpuncte a priori kaum etwas einzuwenden sein wird, der Vollständigkeit halber nur erwähnen. —

Wenn es sich nun darum handelt, zu untersuchen, ob Jemand farbenblind sei oder nicht, so kann dies auf sehr verschiedene Weisen geschehen. Vor Allem aber mache man sich klar, dass diejenigen Methoden die untrüglichsten sind, welche alle subjectiven Aussagen des Untersuchten, so vor Allem das Benennen der Farbe, ausschliessen und sich darauf beschränken, zu einer bestimmten Farbe gleiche oder ähnliche aussuchen zu lassen, die also, wie *Holmgren* sich ausdrückt, auf dem Principe der Vergleichung beruhen. Fragen wir nämlich den Betreffenden nach dem Namen einer bestimmten vorgezeigten Farbe, so kann es geschehen, dass er, obschon farbenblind, dieselbe richtig benennt, sei es durch Zufall, sei es, dass er, vermöge der den Farbenblinden eigenen grossen Empfänglichkeit für Lichteffecte gelernt hat, die Farben richtig zu benennen. Sobald wir ihn jedoch auffordern, alle gleichen oder ähnlichen Farben herauszusuchen, werden die Irr-

*) cf. Centr. f. Augenh. 1878, p. 155.



thümer sofort zu Tage treten. Diès im Allgemeinen zur Charakterisirung des einzuschlagenden Verfahrens.

Da es zu weit führen würde, wollte ich Ihnen alle zur Diagnose der Farbenblindheit vorgeschlagenen Methoden beschreiben, so beschränke ich mich auf diejenigen, die ich selbst bei meinen Prüfungen angewendet habe.

Weitaus am wichtigsten, weil schnell und sicher zum Ziele führend, ist die jetzt allgemein angewandte, bereits erwähnte *Holmgren*'sche*) Methode. Dieselbe ist besonders für Massenuntersuchungen sehr geeignet und besteht zunächst darin, dass man aus einem möglichst grossen Sortiment farbiger Stickwollproben (wenigstens 150) eine — nach *Holmgren*'s Vorschlag hellgrüne — Probe herausnimmt und den zu Untersuchenden auffordert, alle Proben derselben Nuance herauszusuchen. Der Normalsehende wird dazu nur grün legen, während der mit mangelhaftem Farbensinne Ausgestattete graue, oder röthliche, oder rosafarbene u. dgl. Proben dazu legen wird. Um nun Näheres über Art und Grad der Anomalie zu erfahren, nimmt *H.* noch eine zweite Prüfung vor: Eine purpurne — purpur wird gewählt, weil darin roth (orange) und violett (blau) zu fast gleichen Theilen vereinigt sind — Wollprobe wird zur Seite gelegt. Ein nach der ersten Untersuchung als mangelsinnig Erkannter, welcher zu der purpurnen Probe nur purpurne Nuancen legt, leidet nur an incompleter Farbenblindheit. Derjenige, welcher ausser purpur noch blau oder violett oder beide hinzufügt, ist vollständig rothblind. Derjenige, welcher zu dem purpur ausser purpur noch grün oder grau oder beide hinzulegt, ist vollständig grünblind. Derjenige, welcher zu dem purpur ausser purpur noch roth oder orange hinzufügt, ist violett- resp. blaublind. Damit kann die Untersuchung abgeschlossen werden.

In zweiter Linie wurde die Tafel von *Daae* (herausgegeben von Dr. *Sänger*) benützt. Dieselbe besteht aus 10 horizontalen Farbenreihen von je 7 Farben. In 2 Reihen (8 und 10) sind Farben gleicher Art nach ihrer Schattirung geordnet. Die übrigen Reihen enthalten Farben von ungleicher Art, u. zw. sind dieselben so zusammengestellt, dass Reihe 1 und 2 die für Blau-Gelbblindheit, Reihe 3, 4, 5, 6, 7, 9 die für Roth-Grünblindheit charakteristischen Verwechslungsfarben enthält. Der zu Untersuchende wird nun gefragt, ob die Farben in der ersten Reihe von gleicher Art seien oder nicht, u. s. w. durch sämmtliche Reihen der Tafel. Erkennt er die Reihen mit den richtigen Schattirungen als solche und verwirft er alle andern Reihen, so ist sein Farbensinn gut. Erkennt er die richtig abschattirten Reihen nicht, auch keine von den übrigen Reihen, so ist sein Farbensinn unbestimmt. Bezeichnet er eine von den nicht richtig abschattirten Reihen als gleichfarbig, so ist er farbenblind. Die betr. Reihe gibt dann zugleich die Art der Farbenblindheit an.

Von der richtigen Thatsache ausgehend, dass gewisse für das normale Auge völlig verschiedene Farben dem Farbenblinden vollständig gleich erscheinen, hat *Stilling* Tafeln in der Weise construirt, dass Buchstaben von der einen Farbe in einen mit der Verwechslungsfarbe gemalten Grund eingetragen sind. Der Uebelstand dabei ist nur, dass nicht alle Farbenblinden derselben Art genau dieselben

*) cf. *Holmgren* l. c. pag. 125 etc.

Schattirungen der 2 Farben verwechseln. Ferner sind diese Tafeln kaum ohne Glanz herzustellen; und dieser letztere ist für die Farbenblinden, welche gewöhnlich sehr empfindlich gegen Lichteffecte sind, wieder ein Anhalt zum Erkennen. Die mit diesen Tafeln erhaltenen Resultate sind also sehr ungenau. Dem letztgenannten Uebelstande suchte *Cohn* dadurch abzuhelfen, dass er diese Tafeln aus Wolle ausführen liess. Ich habe mir auch eine solche Tafel construirt, kam aber damit auch nicht zu so sichern Resultaten, wie mit den beiden erstgenannten Methoden.

Ausser diesen mehr objectiven Methoden versuchte ich auf *Cohn*'s Empfehlung noch einige weitere, bei denen der Untersuchte die gesehene Farbe zu nennen hat. Zunächst die der englischen Ausgabe von *Snellen*'s Probebuchstaben beigelegte Farbentafel, welche aus 5 Zeilen gefärbter Buchstaben besteht. Ferner den sog. Florpapiercontrast. Nach *Hermann Meyer* zeigt sich nämlich, wenn man auf ein farbiges Papier einen Ring von grauem Papier legt und das Ganze mit Florpapier bedeckt, der Ring in der zum Grunde complementären Farbe. Endlich den Simultan-Contrast nach *Ragona Scina:* Man knickt ein weisses Blatt Papier so, dass die beiden Hälften unter einem rechten Winkel gegen einander geneigt sind; die eine Hälfte liegt flach, die andere steht senkrecht, beide sind mit einem Tintenklecks oder noch besser mit einem Stückchen schwarzen Sammt versehen. Nun wird unter einem Winkel von 45° ein Stück farbiges Glas in die Knickungsstelle des Papiers hineingeschoben und durch das Glas hindurch gesehen. Sofort erblickt man 2 Flecke, den einen katoptrisch in der Farbe des Glases, den andern dioptrisch in der zum Glase complementären Farbe. Wie bei dem vorhergehenden Versuche fordert man auch hier den zu Untersuchenden auf, die Farbe des gesehenen Contrastes zu nennen.

Welche wenig sichern Resultate diese subjectiven Methoden ergeben, und aus welchen Gründen, habe ich schon früher angeführt.

Versuche mit Spectrallicht, mit dem *Maxwell*'schen Farbenkreisel, mit dem Perimeter — alles sehr gute Methoden — wurden vorläufig nicht gemacht, da sie sämmtlich sehr zeitraubend sind, und ich ja zunächst nur statistische Zwecke im Auge hatte.

Der Gang der Untersuchungen war also folgender: Zuerst wurden sämmtliche Schüler und Schülerinnen mit der *Holmgren*'schen Vorprobe untersucht und alle Diejenigen, welche bei derselben Fehler machten, zu mir nach Hause bestellt, um genauer untersucht zu werden. Diejenigen, welche nun die zweite Probe mit Purpurwolle gut bestanden, und welche bei der Vorprobe nur Verwechslungen zwischen hellgrün und hellblau gemacht hatten, wurden unter die Rubrik „herabgesetzter Farbensinn" *) eingetheilt und sofort entlassen. Die übrigen aber wurden sämmtlichen beschriebenen Proben unterworfen und die Resultate in bestimmte Fragebogen eingetragen. Zudem wurde Jedem ein Zettel zum Ausfüllen an seine

*) Dieser Ausdruck wurde von *Daae* mit Recht gewählt für die Fälle, deren Farbensinn weniger entwickelt, doch nicht in dem Grade herabgesetzt ist, dass sie zu den Farbenblinden gezählt werden können. — Einzelne Autoren führen auch diese Fälle unter „Farbenblindheit" auf.



Eltern mitgegeben, welcher einige Fragen über hereditäre und andere Verhältnisse enthält.

Untersucht wurden im Ganzen 1595 Schüler von 9—16 Jahren (Human. Gymnasium: 403, Realgymnasium: 642, Realschule: 550) und 680 Schülerinnen von 11 bis 15 Jahren (Secundarschule in der Theaterstrasse: 446, in Kleinbasel: 234), im Ganzen also 2275 Personen. *)

Davon wurden bei der Vorprobe als auf Farbenblindheit verdächtig ausgeschieden: 142 (6,2%), wovon 135 (8,4%) Knaben und 7 (1,03%) Mädchen.

Von diesen 142 fielen bei der zweiten Probe als blos mit „herabgesetztem Farbensinn" versehen weg 78, nämlich 72 Knaben und 6 Mädchen. Entschieden farbenblind waren demnach im Ganzen 64 oder 2,8%, wovon 63 (3,95%) Knaben und 1 (0,14%) Mädchen.

Diese 64 Farbenblinden zerfallen in 56 Rothgrünblinde und 4 Blaugelbblinde; bei 4 waren die Verwechslungen der Art, dass sie sich in keiner bestimmten Rubrik unterbringen liessen.

Vergleichen wir unsere Resultate mit den anderwärts erhaltenen, so finden wir dieselben ziemlich übereinstimmend. Wie Sie gehört haben, sind in Basel als farbenblind zu betrachten:

		3,95%	Knaben	0,14%	Mädchen.
Holmgren	fand	3,25 „	„	0,26 „	„
Cohn in Breslau	„	3,6 „	„	0 „	„
Magnus in Breslau	„	(†3,05 „	„	0,04 „	„
Hansen in Kopenhagen	„	2,87 „	„	0 „	„
Jeffries in Boston	„	5 „	„	0,09 „	„
Dor in Berlin	„	—		0,82 „	„
Krohn in Finnland	„	5 „	„	—	
Wilson in Edinburg	„	5,6 „	„	—	
Daae (Norwegen)	„	4,88 „	„	0 „	„
Lederer in Pola nur		1,14 „	„	—	

Dass *Donders* 6,6%, *Féris* 8,18%, *Favre* sogar 9,33% Farbenblinde fand, woraus dann letzterer die Zahl der in Frankreich vorhandenen Daltonisten auf 3,000,000 berechnet, wird ausser der Verschiedenheit der angewandten Methode noch darin seinen Grund haben, dass die genannten Autoren auch diejenigen Fälle zur Farbenbindheit rechneten, welche nur „herabgesetzten Farbensinn" zeigen. Bei dieser Rechnungsweise wären wir auch auf 8,4% bei den Knaben und 1,03% bei den Mädchen gekommen.

Erlauben Sie mir nun, m. H., dass ich aus den mitgetheilten Resultaten noch einige Schlussfolgerungen ziehe.

Zunächst fällt bei Betrachtung derselben auf das grosse Ueberwiegen der Farbenblindheit bei den Knaben (3,95% Knaben : 0,14% Mädchen). Dies ist um

*) Darunter blos 24 Judenknaben mit 2 Farbenblinden.

†) In seiner neuesten Publication (A. f. O. 1878 IV, p. 211) theilt *Magnus* mit, dass er unter 3273 Knaben 100 farbenblinde gefunden habe und berechnet daraus irrthümlicher Weise 3,27%. In Wirklichkeit erhalten wir blos 3,05%.

so merkwürdiger, da, wie wir später sehen werden, die Farbenblindheit gerade durch die Weiber in die Familien hineingebracht und weiter vererbt wird. Diese Ueberlegenheit des weiblichen Geschlechtes im Erkennen von Farben wird von verschiedenen Seiten dem Umstande zugeschrieben, dass dasselbe von früher Jugend auf sich mit farbigen Gegenständen beschäftigt, während dies beim männlichen Geschlechte in viel geringerem Grade der Fall ist. Darauf beruht auch die Ansicht *Favre*'s, dass selbst hochgradige Fälle von angeborener Farbenblindheit durch lange Uebung geheilt werden können. Dies ist jedoch im höchsten Grade unwahrscheinlich. „Wenn die Uebung hierin von Einfluss wäre, so müsste sie nicht blos das einzelne Individuum heilen, sondern auch die Nachkommenschaft und somit auch auf alle zukünftigen Generationen ganz allmälig einen heilsamen Einfluss ausüben" (*Holmgren* l. c. p. 61). Es ist eher anzunehmen, dass der schärfere Farbensinn, den das weibliche Geschlecht durch viele Generationen hindurch bei Beschäftigung mit farbigen Gegenständen erworben und entwickelt hat, ein wesentlich sexuelles Eigenthum ist.

Mit der eben discutirten Frage in einem gewissen Zusammenhange steht die von *Magnus* ausgesprochene Vermuthung, dass die Farbenblindheit in den untern Volksclassen häufiger sei als in den obern. Diese Vermuthung wird auch durch unsere Zahlen scheinbar gestützt; doch eben nur scheinbar. Wir finden nämlich unter den bei der *Holmgren*'schen Vorprobe als auf Farbenblindheit verdächtig Ausgeschiedenen in der Realschule 10,9%, im Realgymnasium 8,5%, im humanistischen Gymnasium 4,9%. Bei der zweiten Probe jedoch, wo die wirklich Farbenblinden von denjenigen geschieden werden, bei welchen der Farbensinn nur etwas träge und ungeübt ist, stellt sich das Verhältniss auf 4,2 : 4,36 : 2,9%.

Wir können aus den erhaltenen Zahlen blos die gewiss wenig auffallende Thatsache entnehmen, dass in den untern Volksschichten der Farbensinn weniger geübt wird als in den obern. Doch gebe ich zu, dass die Zahl der Untersuchten viel zu klein ist, als dass sich in dieser Beziehung etwas Sicheres daraus beweisen liesse. Immerhin schien mir die angeführte Thatsache wenigstens der Erwähnung werth.

Nächstdem wird behauptet, dass nationale und gewisse körperliche Verhältnisse von Einfluss seien auf den Procentsatz der Farbenblinden. So soll nach *Stellwag* die Rothblindheit besonders in Deutschland und England sehr häufig sein. Dann sollen namentlich auch helle Haare und Iris das Vorhandensein von Farbenblindheit begünstigen. Wie Sie aus den herumgegebenen Tabellen ersehen, habe ich auf diesen Umstand geachtet und wohl häufigeres Vorkommen von blonden (42 : 22) Haaren und heller (54 : 10) Iris gefunden, doch, wie mir scheint, nicht öfters, als dies im Allgemeinen bei uns beobachtet wird. Zu demselben Schlusse kommen auch *Cohn* und *Magnus*.

Fragen Sie mich nun, ob über den Sitz der angeborenen Farbenblindheit und die ihr zu Grunde liegenden Veränderungen etwas Zuverlässiges bekannt sei, so vermag ich Ihnen nur in negativem Sinne zu antworten. Weder allgemeine Gesundheitsverhältnisse, noch die Refraction, noch die ophthalmoscopische Untersuchung geben einen irgendwie fassbaren Anhalt. Im Jahre 1868 stellte *Niemetschek*

(Prager Vierteljahrsschr. Bd. 100, pag. 230) die an und für sich nicht gerade unwahrscheinliche Hypothese auf, dass das Farbensehen eine Function des „Grosshirns und zwar der innern untern Windungen seiner Vorderlappen sei“. Diese Behauptung wird gestützt auf die Beobachtung von 4 Farbenblinden, bei denen die Entfernung der beiden Hornhautmitten von einander geringer (je 1 Mal 49,75 mm. und 51 mm., 2 Mal 54 mm.) gefunden wurde als bei normal Sehenden, was von einer Verkümmerung der zwischen den Augenhöhlen eingeschobenen Stirnpartie des Gehirns abgeleitet wird. Ausserdem fand *N.* bei einem nur auf dem linken Auge farbenblinden Manne von 46 Jahren den Abstand des Hornhautrandes von der Mitte des Nasenmuskel links = 31 mm., rechts = 28 mm. Ich habe nun auch bei meinen Untersuchten die Pupillendistanz gemessen und gefunden, dass nur bei zweien dieselbe unter das von *Pflüger* für das Alter von 7—14 Jahren angegebene Minimalmaass von 54 mm. fällt; bei einigen erhebt sie sich beträchtlich über das dem Alter entsprechende Maximalmaass.

Ebenso wenig fand *Cohn* bei seinen Untersuchten eine Stütze für die Behauptung von *Niemetschek.*

Wir haben nun zum Schlusse noch zweier für die angeborene Farbenblindheit wichtiger Verhältnisse zu gedenken, nämlich der Verwandtschaft der Eltern und der Heredität. Ob erstere an und für sich bei den Kindern Anlass zu Farbenblindheit geben kann, ist höchst zweifelhaft. Unter unsern Fällen waren die Eltern nur einmal verwandt. Wäre dies auch häufiger vorgekommen, so hätte erst noch untersucht werden müssen, wie oft bei den nicht farbenblinden Untersuchten dasselbe der Fall gewesen.

Anders verhielt es sich mit der Heredität. Es ist eine längst bekannte und, wie wir gesehen haben, schon durch den ersten beschriebenen Fall von Farbenblindheit illustrirte Thatsache, dass sehr oft Geschwister farbenblind sind. Geht man solchen Fällen nach, so vernimmt man dann zuweilen, dass der oder jener Verwandte mütterlicher Seits auch nicht gut die Farben habe unterscheiden können. Doch sind wir nur selten so glücklich, noch Weiteres zu erfahren. Die ersten eigentlichen Stammbäume von Farbenblinden hat, so viel mir bekannt, Prof. *Fr. Burckhardt* im 5. Bande der Verh. der naturf. Ges. in Basel pag. 558 mitgetheilt. Es sind deren drei. In der ersten Familie hatte sich die Farbenblindheit vererbt von Mutter auf Sohn 3 Mal, von Vater auf Tochter 1 Mal, von Grossvater mütterlicher Seits auf Grosssohn 1 Mal. In der zweiten Familie von Grossvater mütterlicher Seits auf Grosssohn 3 Mal. Sehr interessant ist die dritte Familie: „Von zwei Brüdern A und B war letzterer farbenblind; A hatte einen farbenblinden Sohn, dieser drei nicht farbenblinde Töchter, von welchen zwei farbenblinde Söhne haben, jede zwei; unter diesen ist der eine farbenblinder Zwillingsbruder eines nicht farbenblinden. B aber hat eine nicht farbenblinde Tochter, von deren drei Söhnen zwei farbenblind sind, der dritte nicht. Dieser verheirathete sich mit einer nicht farbenblinden Grosstochter von A, einer entfernten Base, und erhielt von ihr einen farbenblinden Sohn“ (pag. 570). In der letzten Zeit hat *Horner* (Amtl. Bericht über d. Verwaltung d. Medicinalwesens des Cant Zürich für 1876, pag. 321, 1878) zwei weitere sehr instructive Stammbäume Farbenblinder veröffentlicht, die

sich auf mehrere Generationen erstrecken. Aus dem einen ist zu ersehen, dass 5 Töchter eines Farbenblinden nicht an Farbenblindheit gelitten haben, wohl aber deren sämmtliche männliche Nachkommen in den beiden nächsten Generationen mit 2 Ausnahmen, während alle weiblichen Nachkommen immun geblieben sind. Der andere Stammbaum eines im Jahre 1642 geborenen Farbenblinden zeigt ebenfalls nur männliche farbenblinde Nachkommen bis in die siebente Generation, und zwar so, dass die Farbenblindheit sich stets durch die farbensehenden weiblichen Glieder auf deren männliche Nachkommen vererbt. *Horner* leitet aus seinen Fällen folgendes, auch für die *Burckhardt*'schen vollständig passende, allgemeine Erblichkeitsgesetz der Farbenblindheit ab: „Die Söhne von Töchtern, deren Väter farbenblind waren, haben am meisten Chance farbenblind zu werden, wenn auch nicht ausnahmslos, oder mit andern Worten: Der Daltonismus vererbt sich nach dem Rückfalltypus von Grossvater auf Enkel“ und schliesst daran die beherzigenswerthen Worte an: „Wenn die Hausärzte, die zuweilen ja selbst in aufeinanderfolgenden Generationen Familien auf's Genaueste durch viele Decennien kennen lernen, solchen Fragen der Vererbung Aufmerksamkeit schenken wollten, es würde sich manches Steinchen von hohem Werthe finden.“ Um auch bei meinen Untersuchten über hereditäre Verhältnisse Auskunft zu erhalten, gab ich ihnen jene Zettel zum Ausfüllen für ihre Eltern mit. Leider ist die erhaltene Ausbeute etwas mager ausgefallen: wir finden in 4 Fällen je 2 Brüder, in einem 1 Bruder und 1 Schwester farbenblind. In 2 weitern Fällen war je 1 Onkel, in einem letzten endlich der Grossvater und 1 Cousine mütterlicher Seits farbenblind. Die übrigen Angaben sind zu unsicher, als dass ich sie Ihnen hier aufführen möchte. Jedenfalls aber will ich nicht unterlassen, gelegentlich den Genannten etwas näher nachzugehen und zu versuchen, ob nicht der eine oder andere zur Aufstellung eines Stammbaumes sich eignet.

Basel, im November 1878.

Nachtrag. Der Vollständigkeit halber muss ich noch zweier Arbeiten erwähnen, die erst in meine Hände kamen, nachdem das Obige längst niedergeschrieben war. Zunächst erfahre ich durch ein Referat in der December-Nummer des Centralbl. f. pract. Augenh. das Resultat einer statistischen Erhebung, die unter der Leitung von Prof. *Pflüger* in Bern durch Dr. *Minder* ist vorgenommen und als Dissertation ausgearbeitet worden. *M.* fand unter 2275 Individuen männlichen und weiblichen Geschlechts 106 Farbenblinde. Daraus werden in jenem Referate irrthümlicher Weise 9,6% Farbenblinde berechnet, während sich in Wirklichkeit nur 4,68% ergeben. Dabei sind alle unvollkommen Farbenblinden mitgerechnet. — Ferner finden wir in der letzter Tage erschienenen IV. Abth. des Jahrgangs 1878 vom Archiv für Ophthalmologie eine ausführliche Mittheilung von *Magnus* über die von ihm untersuchten 5498 Schüler und Schülerinnen. Das Resultat derselben habe ich bereits mitgetheilt. Auch sind die hauptsächlichsten daraus gezogenen Schlussfolgerungen bereits erwähnt und mit meinen Resultaten verglichen worden.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Albrecht E. Burckhardt.*

Sitzung vom 16. Januar 1879.

Anwesend 23 Mitglieder.

Dr. *Wilh. Bernoulli* bringt einen ausführlichen Vortrag über Impfung. Er beginnt mit der Geschichte der Pockenepidemien von den frühesten historischen Nachrichten an, und schliesst daran die Entdeckung des Schutzes der Kuhpocken und der humanisirten Lymphe, letztere durch *Jenner*. Er bespricht darauf die Einführung der Kuhpocken in den verschiedenen Staaten und es zeigt sich dabei, dass nur in wenigen derselben gesetzlicher directer Impfzwang bis vor wenigen Jahren bestand; daraus ergibt sich auch, dass die Vaccination schlecht geübt wurde und dass einer Epidemie, wie der von 1870/71, die Möglichkeit einer so colossalen Verbreitung gewährt wurde. Bis 1875 z. B. hatten blos die süddeutschen Staaten, Schweden, England und einige Schweizercantone den Impfzwang. Seit 1820 sah man den Nutzen und die Nothwendigkeit der Revaccination ein, führte sie aber nur beim deutschen Militär ein (von 1829—1834 ca.). Erst 1875 wurde das deutsche Reichsimpfgesetz aufgestellt.

Die Vaccination hatte schon sehr früh ihre Gegner, schon *Gatti* in Paris hatte solche. *Verdé* (de Lisle) 1839 stellte zuerst antivaccinale Thesen auf. Referent charakterisirt das Gebahren der Impfgegner, namentlich das des einflussreichen *Nittinger*, durch Citation aus deren Schriften, und weist nach, wie wenig sie zu einer bessern Statistik beigetragen haben.

Die möglichen Nachtheile der Vaccination zählt Referent auf und wägt ihren Werth ab.

Dann kommt Ref. speciell auf die baslerischen Verhältnisse: die Geschichte der beiden Pockenepidemien von 1865 und 1870/71, ferner die Geschichte der Impfung von 1852 an. So wurden 1852—1876 im Mittel 72% der im Vorjahr geborenen Kinder geimpft, was nach Abrechnung von 18—20% im ersten Lebensjahr Verstorbener 90% Geimpfte ergibt. Von 1875 1877 ist diese Zahl auf 36% gesunken.

Der Nutzen der Impfung wird an einem kurzen Auszug aus der Statistik von des Ref. „Bericht über das Hülfsspital 1870" illustrirt; andererseits werden die bei uns vorgekommenen pathologischen Fälle nicht verschwiegen.

Ref. bespricht kurz die Entwicklung der Antiimpfagitation in Basel mit einem Seitenblick auf die Abstimmung der schweizer Aerzte. Nach Erwähnung der Gründe, welche einige derselben gegen den Impfzwang angegeben, glaubt sich Ref. entschieden für den Impf- und Revaccinationszwang aussprechen zu müssen und rechtfertigt denselben durch Gewinn an Arbeitskraft, durch die Möglichkeit, die Schulen offen, die Pockenspitäler geschlossen zu halten, durch die Bewahrung des Säuglings- wie Kindesalters vor Ansteckung. Da es sich also um Sorge für die öffentliche, nicht blos für die individuelle Gesundheit handle, so könne

man dieselbe nicht der Freiwilligkeit, der Einsicht und dem guten Willen der Einzelnen überlassen.

Prof. *Hagenbach* hält den Impfzwang für die oberste sanitarische Maassregel gegen Seuchen. Alle andern sanitarischen Vorkehrungen, wie Schliessen der Schulen, Isolirung und namentlich Desinfection sind weniger zuverlässig. In Zeiten der Gefahr leiden nicht die Impfgegner, sondern die Armen und Gleichgültigen. Die Berechtigung der Antiimpfagitation beruht auf unpassender Auswahl der Impflinge in manchen Fällen. Da gegenwärtig alle auswärtigen Statistiken mit Misstrauen angesehen werden, verweist er auf diejenige von Basel durch Herrn Dr. *Wilh. Bernoulli* verfasst, an dessen Wissenschaftlichkeit und Objectivität keiner zweifle und auch diese spreche sehr zu Gunsten von streng durchgeführter Vaccination und namentlich Revaccination.

Dr. *Fritz Müller* rechtfertigt den Impfzwang durch Analogie anderer staatlicher Einrichtungen; aber man impfe sorgfältig; denn der reelle Grund der Gegner beruht nur auf der Gefahr der Uebertragung von Krankheiten.

Dr. *Alb. Burckhardt-Merian.* Wir haben bis heute in Basel keinen eigentlichen Impfzwang gehabt, indem nach erlegter Geldbusse von 5 - 10 Fr. der Impfrenitent nicht weiter beunruhigt wurde, früher schloss man ungeimpfte Kinder vom Schulbesuch einfach aus, das darf man nicht mehr seit der neuen Bundesverfassung. Der Angriffspunct der Impfgegner sei vor Allem die Gefahr der Uebertragung von Krankheiten, besonders der Syphilis, die selbst bei der Farrenimpfung nicht ausgeschlossen sei, wenn mit derselben Lancette verschiedene Individuen successive geimpft werden. Die Frage, ob die Impfung mit Farrenlymphe denselben Schutz gewähre, wie die mit Original-Lymphe oder die Impfung von Arm zu Arm sei eigentlich eine noch offene, es sollten erst Controlversuche gemacht werden. Spricht sich gegen einen Majoritätsbeschluss der Gesellschaft in Sachen Impfzwang aus.

Ref. bejaht durchaus den Nutzen der Impfung vom Farren.

Prof. *Socin* ist der Meinung, dass man nicht nur gegen den Zwang, sondern auch gegen das Impfen selbst agitirt habe, weil man den Nutzen des letztern bestreite. Die jetzige Frage sei rein juridischer Natur. Absoluter Impfzwang sei unmöglich; man müsse nicht mit Geld strafen, sondern belehren, verunglückte Impflinge unterstützen etc. Er wünscht bestimmte Verordnungen über Impftechnik und Verantwortlichkeit des Arztes.

Dr. *Lotz* stimmt für den Zwang durch den Geldbeutel (ein anderer directer Zwang zur Impfung sei in keinem Lande eingeführt), schon wegen der unbeschützten gleichgültigen Menge.

Schliesslich erklären sich bei der Abstimmung 4 Stimmen gegen den Impfzwang und eine überwiegende Majorität gegen die Abfassung einer öffentlichen Erklärung zu Handen des Grossen Rathes.

Sitzung vom 6. Februar 1879.

Anwesend 23 Mitglieder.

Dr. *A. Burckhardt-Merian* hält einen Necrolog auf das verstorbene Mitglied Dr. *Fr. Lichtenhahn* (s. Corr.-Bl. S. 114).

Physicus *de Wette* gibt einen kurzen Lebensabriss des verstorbenen Mitgliedes Dr. *Henry Iselin* (s. Corr.-Bl. S. 117).

Dr. *Hosch* spricht über Farbenblindheit und macht Mittheilung von seinen diesbezüglichen Untersuchungen an 1595 basler Schulkindern (erscheint als Originalarbeit in dieser Nummer).

Prof. *Wille* macht darauf aufmerksam, dass erworbene Farbenblindheit bei Geisteskranken häufig sei, namentlich bei Alcoholikern, dass Daltonismus auch im Prodromalstadium der progressiven Paralyse vorkomme. *Charcot* habe auch bei Hysterischen und Hemiplegischen Farbenblindheit gefunden, was *W.* durch eigene Beobachtung nur bestätigen kann. Es handle sich dabei wohl um eine cerebrale Erscheinung.

Prof. *Schiess* weist die letztere Annahme durchaus nicht von der Hand. Er glaubt aber, dass vielleicht bei den Irren nicht eine totale Farbenblindheit vorhanden sei, sondern nur ein Rothskotom, was Prof. *Wille* in Abrede stellt.

Dr. *Wilh. Bernoulli* und Prof. *Wille* erwähnen, dass bei Kindern unter 4 Jahren ein Farbenunterscheidungsvermögen kaum zu bestehen scheine.

Sitzung vom 20. Februar 1879.

Anwesend 24 Mitglieder.

Prof. *Kollmann* demonstrirt in bemaltem Gypsabgusse den Situs viscerum, wie sich derselbe nach der neuen Injections- und Präparations-Methode von Prof. *His* in Leipzig darstelle. Er macht namentlich aufmerksam auf die verschiedenen Impressionen, welche der gegenseitige Druck der Organe hervorruft. Er zeigt auch, dass bei Aparen eine Anteflexio uteri, bei Müttern eine anteversio bestehe. Weitere interessante Détails sind in der Originalabhandlung von *His* nachzulesen.

DDr. *Schneider*, *Fiechter* und *Oeri* bestreiten durchaus eine normale Anteflexio uteri, da diese doch bei der Untersuchung der Lebenden auch müsste gefunden werden, was aber nie der Fall sei.

Prof. *Socin* glaubt, dass man bei dieser Methode etwas Zufälliges fixirt habe, was sich im Leben jeden Augenblick ändern könne. Er hält dafür, dass die 4 publicirten Fälle überhaupt ungenügend seien, um alle anderweitig gewonnenen Erfahrungen umzustossen.

Dr. *Hägler* empfiehlt nochmals die Annahme der Vorschläge der beiden Lebensversicherungsgesellschaften.

Ihm entgegen treten die DDr. *A Burckhardt-Merian*, *Fritz Müller* und Prof. *Socin*. Sie alle wollen nicht Bezahlung annehmen in einem Falle, wo Gegenleistung nicht existirt oder nicht präcisirt ist.

Es wird beschlossen, auf die Angelegenheit nicht einzutreten.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

Sitzung, den 15. März 1879.

Die neue Ordnung für die eidg. Medicinalprüfungen.

Der Referent, Prof. *Horner*, ergreift das Wort: „Aufgefordert, über den neuen Entwurf des leitenden Ausschusses für die eidgenössischen Medicinalprüfungen zu referiren, erlaube ich mir vor Allem, die Aufgabe dahin zu beschränken, dass ich

1. nur über das **ärztliche** Examen und 2. wesentlich über die Maturitätsfrage meine Ansicht ausspreche, ohne mich mit den Statuten der Organisation sonst zu beschäftigen.

Die Maturitätsfrage verweise ich an den Schluss; man kann sie unabhängig von dem Détail der Einrichtung der ärztlichen Prüfung selbst besprechen.

Aus der letztern hebe ich zunächst hervor

I. Die Theilung des Propädeuticums.

Der Entwurf geht wieder zurück auf die wohlbewährte Einrichtung des zürcherischen Cantonalexamens, die naturwissenschaftliche Prüfung der anatomisch-physiologischen vorausgehen zu lassen. Ich kann mich dieser Aenderung nur anschliessen, wenn ich auch nicht verhehlen will, dass gerade in Zürich durch die in jeder Hinsicht unglückliche Amputation des Gymnasiums, welche uns das Polytechnicum brachte, und die den Eintritt der Abiturienten an die Universität im Herbste bedingt, eine beträchtliche Verlängerung des Studiums schwer zu vermeiden sein wird. Früher gab das Sommersemester in natürlichster Weise die Botanik ganz, die Chemie und Physik grösstentheils und den vorbereitenden Curs zur Anatomie. Der Winter erlaubte schon eine genauere Beschäftigung mit der Anatomie. Jetzt sind die Abiturienten gezwungen, ohne Vorbildung sofort in die theoretische und practische Beschäftigung mit der Anatomie einzutreten, wollen sie nicht sehr viel Zeit verlieren und es ist klar, dass ihr Interesse dem naturwissenschaftlichen Studium entzogen und von der so viel Neues und Nützliches bringenden Anatomie gefesselt wird.

So wurden die Naturwissenschaften, Chemie und Physik zurückgedrängt, die Physiologie schwerer bewältigt und für das frühere Examen propädeut. nach dem 5. Semester waren die Klippen in den Vorfächern enthalten. Dazu kommt die ungeheure Masse zu bewältigenden Stoffs, der schon in seiner massenhaften Nomenclatur Schwierigkeiten bietet und fast zwingt zum Erlernen von Excerpten, Benützen der „leichtesten“ Compendien.

Thatsache ist, dass sich sowohl in den Examen der letzten 10 Jahre auffallende Mängel in der Ausbildung in den Naturwissenschaften auch bei tüchtigen Schülern bemerkbar machten, besonders aber ein rasches Vergessen des durch seine Massenhaftigkeit sich gegenseitig verdrängenden Stoffs.

Der Referent hält deshalb die Trennung der propädeutischen Prüfung auch pädagogisch richtig und geeignet, eine Vertiefung der Kenntnisse herbeizuführen; eine passende Aufeinanderfolge der Studien wird eine Verschleppung der Unterrichtsdauer verhüten lassen. Der Vortheil wird sich bemerkbar machen in einer grössern Gründlichkeit der Kenntnisse in den beschreibenden Naturwissenschaften sowohl als in der Naturlehre — Physik und Chemie; er wird ebenso wenig ausbleiben für die Anatomie und Physiologie, auf welche sich das Gehirn des fleissigen Schülers mehr concentriren kann, wobei er ja in der Physiologie das beste Repetitorium von Physik und Chemie hat. Es gibt wohl keinen schlechtern pädagogischen Grundsatz, als den in neuerer Zeit so vielfach ausgeführten, alle möglichen Stoffe gleichzeitig zu betreiben, und so zwar das „Wissen um die Dinge“ zu vermehren, das Kennen, das Assimiliren aber auf's höchste zu gefährden.

II. Die Stoffe, welche der propädeutischen Prüfung zugezählt werden, sind an und für sich von selbst gegeben. Ihre Vertheilung verdient aber einige Berücksichtigung. Man kann vor Allem sich die Frage vorlegen, ob vergleichende Anatomie in die naturwissenschaftliche Prüfung gehört. Als Lehrer müsste ich wünschen, dass meine Zuhörer Anatomie und Physiologie schon gehört haben, damit ich ihnen eine hochgehaltene, würdige Darstellung der vergleichenden Anatomie geben könnte. Ohne diese Voraussetzung ist sie nichts als Zoologie in einem andern Mäntelchen und Pleonasmus. Man unterschätzt nach meiner Ansicht die beschreibenden Naturwissenschaften zu sehr: gewiss will ich nicht, dass im Examen die Systematik übertrieben werde, aber als methodologische Fächer zur Erlernung scharfer Beobachtung, Fixiren kleiner Differenzen, Definition der Unterschiede etc. sind sie für den künftigen Arzt unentbehrlich und auch die einzig richtige Grundlage für die generalisirenden Anschauungen und ihre Kritik. Wir wollen nicht jene Sorte frecher Schwätzer, welche vielleicht über Darwinismus Vorträge halten, und wenn sie an einer blühenden Weide vorbeigehen, nicht wissen was die sogenannten „Kätzchen" sind und weil sie der Mittel zur Kritik ermangeln, in die Naturwissenschaften theologischen Fanatismus hineintragen. Meiner Ansicht nach gehört die vergleichende Anatomie in die zweite Abtheilung, die anatomisch-physiologische, und wäre in § 48 unterzubringen, wo Anatomie, Histologie, vergl. Anatomie einerseits, Physiologie und Entwicklungsgeschichte anderseits stehen würden.

III. Fachprüfung. In § 52 bitte ich den Status præsens als den wichtigsten Theil nicht wegzulassen, indem hierin gerade die Fähigkeit methodischer Untersuchung sich ausspricht.

§ 55 halte ich für keine übertriebene Forderung, würde dagegen die Augenheilkunde in § 57 weglassen. Eine kurze Prüfung am Krankenbett ist völlig genügend, um ein Urtheil über die ophthalmologische Ausbildung eines Candidaten zu gewinnen; dagegen eine mündliche Prüfung allein nur von der Bedeutung eines Zwanges, damit doch irgend ein ophthalmologisches Colleg gehört werde. Da nun auch ophthalmologische Klinik — als Practikant — testirt werden muss, so genügt dies und entspricht der Stellung der Augenheilkunde, welche ganz richtig nicht als „Durchfallsfach" behandelt wird. Dass ein solches Examen stets berücksichtigen muss, dass practische Aerzte und nicht Specialisten vor uns stehen, sollte sich von selbst ergeben.

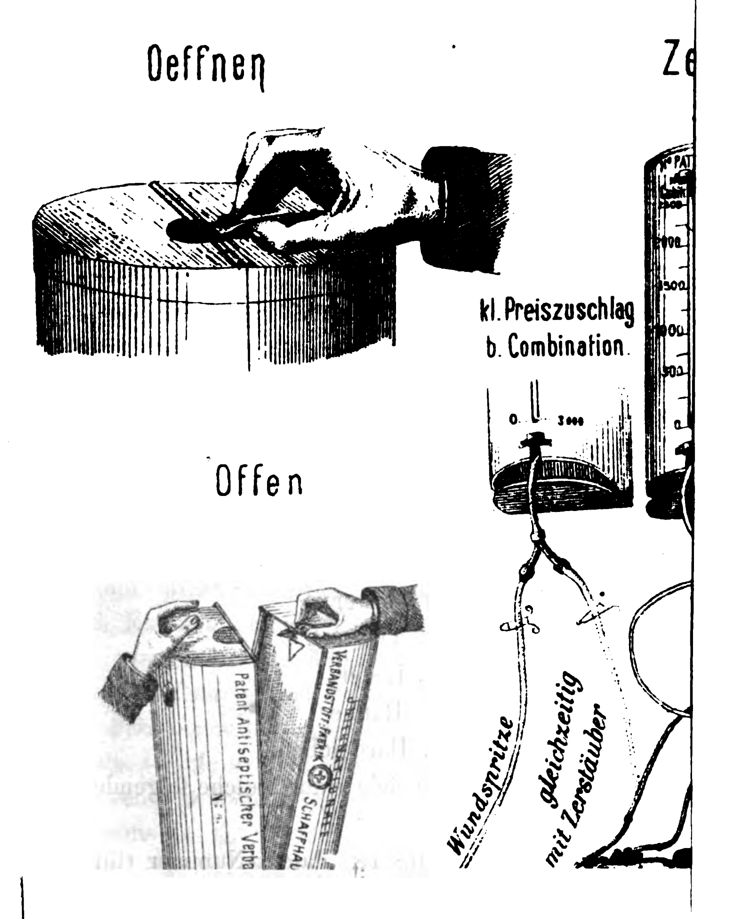
§ 57. Ich schlug soeben vor, „Augenheilkunde" aus dieser Schlussprüfung wegzulassen; ja ich würde Alles weglassen, was practisch, am Krankenbette geprüft werden kann. Die Schlussprüfung mit ihren 9 Fächern ist eine furchtbare Anstrengung, bei welcher geistig hochbegabte, aber physisch zarte Candidaten durch Ermüdung zuweilen zur vollen Verwirrung gebracht werden. Ich sehe nicht ein, weshalb noch einmal in Gebieten gefragt werden soll, welche viel richtiger an Objecten geprüft werden, es wäre denn, dass hier nicht das Interesse der gerechten Prüfung, sondern irgend ein anderes Geltung hätte.

Dagegen würde ich jene Fächer, die nicht schon practisch geprüft sind und sich dieser Form entziehen, noch vermehren mit einem kurzen physiologi-



hiemit die höfliche

Patent Antiseptischer



Interna

bei derselben in gr

Dieser pra
barer Form Alles z

Irrigateur
stäubungsvorrichtu
Säuren in titrirten
bewährten Vorschrif

NB. Statt d
Dimension aus ach
ohne Zuschlag bez

Durch die
dahin, die bisher
chirurgischen Priva

Mit Materi
bei Behandlung co

Wir lieferr

Wir bitten
Merkmale tragen:

1) Am Irri
Deutschland D. R.

2) Am Ver
fortlaufende Fabrik

3) Am Ein
übereinstimmende F

Da unser I
werden alle Nachal
Aerzte und C
licher Sub

tionale Verbandstoff-Fabrik
chaffhausen (Schweiz).



schen Colloquium. Physiologie mit besonderer Berücksichtigung practischer Gebiete.

Discussion. Dr. *Billeter* ist mit der Trennung des Examens in 3 Theile einverstanden. — Dr. *Haab* erwähnt an der Hand eigener Erfahrung der ungemeinen Stofffülle des bisherigen Propädeuticums und der daraus resultirenden, äusserst anstrengenden Vorbereitung auf dieses Examen. Folge davon sei, dass nach kurzer Zeit vieles wieder vergessen sei, eben weil zu viel auf einmal eingepaukt werde. — Prof. *Hermann* möchte, ohne eigentliche Schritte gegen den neuen Modus der Dreitheilung thun zu wollen, doch eine etwas entgegengesetzte Meinung äussern. Er habe die Erfahrung gemacht, dass die Examinanden eigentlich nur viel zu viel sich eingepaukt hatten, dass sie namentlich zu viel Détail studirt hatten. Es scheine ihm bei den naturwissenschaftlichen Fächern mehr auf einen Ueberblick über das Ganze anzukommen und es sollten Fragen über schwierigere Détails auch vom Examinator vermieden werden. So wäre dann das bisherige Examen nicht zu schwer. Ferner: wie sollte in 4 oder selbst 5 Jahren das ganze Studium absolvirt werden, wenn erst im 3. oder 4. Semester die Anatomie anfange? Die Physiologie setze ja die Anatomie voraus. Er hoffe, dass auch beim neuen Modus die Studirenden gleichwohl wie bisher im 2. Semester mit der Anatomie beginnen, sonst würde er ernstlich Verwahrung gegen die Dreitheilung einlegen. Er wiederholt, dass nach seiner Ansicht die rein descriptiven Naturwissenschaften (wie z. B. Botanik) resp. genaues Wissen und Können in diesen Fächern für den Mediciner nicht von so grosser Bedeutung sei. Der neue Prüfungsmodus werde aber wohl gerade dem Studium des rein Systematischen dieser Fächer Vorschub leisten. Uebrigens sollten eben z. B. systematische Botanik, das Bestimmen der Pflanzen etc., ferner die Physik an's Gymnasium gewiesen werden.

Dr. *Zehnder* findet auch, dass der späte Beginn der Anatomie nicht vortheilhaft sei. — Prof. *Eberth* stimmt dem Referenten darin bei, dass die vergleichende Anatomie nicht im ersten Examen schon geprüft werden sollte, sondern dass sie in's 2. Examen gehöre zu Anatomie und Physiologie. — Dr. *Zehnder*. Diese verschiedene Auffassung über die Placirung des Examens in vergleichender Anatomie scheine ihm ein weiterer Grund zu sein gegen die Dreitheilung des Examens. — Prof. *Hermann* stimmt dem bei und erwähnt, es sei ähnlich bei der Physik und Chemie. Viele Fragen dieser beiden Disciplinen studire der Mediciner erst gründlich, wenn er Physiologie höre, wobei er noch viel Neues aus jenen Fächern kennen lerne.

Dr. *Zehnder* möchte, falls die Dreitheilung wirklich eingeführt werden sollte, wünschen, dass dann in den Lehrplan auch die Geologie aufgenommen werde. Kenntnisse in der Geologie seien für den Arzt je länger je mehr nothwendig (Hygieine etc.). An's Gymnasium gehöre die Geologie nicht.

Prof. *Horner*. Man habe im früheren zürcherischen Cantonalexamen die Mineralogie gehabt, wie ihm scheine ohne grossen Erfolg. Man könne die Geologie wohl dem Privatstudium zuweisen.

Prof. *Eberth* findet bezüglich § 46 l. 2 (anatomische Prüfung. Der Candidat hat 2. ein microscopisches Präparat anzufertigen und darüber Auskunft zu geben),

dass diese Forderung etwas zu gross sei und gestrichen werden dürfte. Auch die Forderung eines „vollständigen Curses Präparirübungen“ (§ 45 l. b.) scheine ihm zu gross. Es genüge „Präparirübungen“.

Bezüglich der Fachprüfung ergab die Discussion in den Hauptpuncten Uebereinstimmung mit dem Ref. Namentlich wurde betont (Prof. *Hermann*), dass hier so viel wie möglich blos practisch geprüft und so die mündliche Schlussprüfung entlastet werden solle. Dafür könnte dann, wie es auch anderwärts der Fall ist, eine kurze Prüfung in Physiologie mit Berücksichtigung medicinisch-practischer Fragen aufgenommen werden. Dr. O. Haab.

(Fortsetzung folgt.)

Referate und Kritiken.

Der Arzt in seinen Beziehungen zur Naturforschung und den Naturwissenschaften.

Vortrag, gehalten in der ersten allgemeinen Sitzung der 51. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel 1878 von *C. Hüter*. Leipzig, Vogel. 44 S.

Naturforscher und Aerzte gehören zusammen; die practische Medicin bedarf der Naturwissenschaft und ihrer Methode und soll sich beim Lehren und Lernen ihrer befleissigen. Allein diese kann doch nicht das ausschliesslich maassgebende Gesetz für ärztliches Handeln sein; denn der Arzt hat neben den wissenschaftlichen auch practische Zwecke, er muss mit Möglichkeiten und Wahrscheinlichkeiten rechnen. Redner schildert die Gedankenarbeit, die der Arzt in jedem Krankheitsfalle von der Untersuchung bis zur einzuschlagenden Behandlung durchzumachen habe; bespricht den Werth der Experimente, deren Resultate nicht unmittelbar objective Lehrsätze sind. Auch ist nicht immer das Wahrheit, was zu irgend einer Zeit von den meisten oder allen Forschern auf dem Gebiete der Medicin als solche angesehen werde. Darum ist auch der *Virchow*'schen Forderung nicht unbedingte Geltung beizumessen, dass nur das gelehrt werden dürfe, was man als Allen gemeinsame Wahrheit ansehen könne. Als Beispiel führt *H.* die Thatsache auf, dass seit alter Zeit allgemein angenommen wurde, Hitze, Verbrennung bedinge Entzündung; wenn aber ein Arzt, ein Kliniker durch vielfache Erfahrung eine entgegengesetzte Anschauung gewinnt, und auf Grund derselben manche Krankheiten besser zu behandeln im Stande ist (Glüheisen, Galvanocaustik), soll ihm das Recht dazu abgesprochen werden? — Subjectives Wissen und subjective Anschauung sollen ihre Geltung haben, da noch nicht zu erhoffen ist, dass, wie *Virchow* meint, „mit Ende dieses Jahrhunderts bereits der Strom subjectiven Wissens in dem sich schnell verbreiternden Strom objectiven Wissens ganz oder fast ganz aufgegangen sein werde“. Nur sollen solche Anschauungen vom Lehrenden als eigene, als subjective dargestellt werden. So kommt Redner auf einen Hauptpunct seines Vortrages, auf die Frage des Contagium vivum, von dem *Virchow* sagt, es habe wohl manches für sich, aber bevor es zur allgemeinen Lehre würde, müsste erst für jede einzelne Krankheitsform die Existenz der Organismen bewiesen werden. — „Ist nun dieser Scepticismus, welcher sich in das stolze Gewand der naturforschenden Methode hüllt, berechtigt?“ frägt *H.* „Dass wir in diesem Puncte gewagt haben, in der chirurgischen Praxis mit Wahrscheinlichkeiten zu rechnen, das hat die Erhaltung zahlreicher Menschenleben zur Folge gehabt. — Hätten wir warten sollen, bis diese Lehre fest bewiesen war?“

Mit einer warmen Apostrophe an die Pflicht des lebhaften Verantwortlichkeitsgefühles des Arztes und einer Inschutznahme des amerikanischen Volkes gegen den Vorwurf banausischen Wesens, den ihm *DuBois-Reymond* gemacht, kommt Redner schliesslich auf die Forderung gründlicher naturwissenschaftlicher Durchbildung der Mediciner zu sprechen und die energische Forderung, dass auch der practische Arzt sich naturwissenschaftlich in irgend einem Zweige beschäftige, um den Geist rege zu erhalten. „Leider muss ich auch an meinen lernenden naturwissenschaftlichen Commilitonen oft die Erfahrung machen, dass die kurze Zeit zwischen dem Tentamen physicum und dem Eintritt in das klinische Studium genügt, um die nothdürftigsten Ergebnisse der geleisteten

naturwissenschaftlichen Studien zu verwischen. Ich stelle den jungen Practikanten vor ein äusserlich erkennbares Krankheitsbild, vor eine äussere Schwellung mit Veränderung der Hautfarbe u. s. w.; ich muthe ihm die erst erwähnte Untersuchung eines Kranken zur Feststellung des Thatbestandes zu, welche nach den Regeln der beschreibenden Naturwissenschaften stattfinden soll, nicht mehr ... Der Erfolg ist oft ein erstaunlich negativer! — Nun weiss ich, dass der klinische Unterricht das Auge lehren soll zu sehen, die Hand lehren soll zu fühlen, das Ohr lehren soll zu hören. Aber wie sehr könnte uns diese Aufgabe erleichtert werden, wenn unsere Practikanten schon ein in Naturforschung gut geübtes Auge, einen in Naturforschung schon festgeschulten Sinn in die Klinik mitbrächten. Wie leicht könnte es uns ermöglicht werden, uns früher und intensiver den höhern Zielen des klinischen Unterrichtes zuzuwenden." — „Es muss anders werden."

Das der Gedankengang des Redners, und dass er in der Hauptsache und namentlich in seinen Schlussforderungen Recht hat, das hat wohl Jeder von uns an sich selber erfahren, und die meisten kommen wohl in der Praxis noch häufig genug in die Lage, es zu erfahren. Darum war das Büchlein einer etwas eingehendern Besprechung wohl werth, und wer sich die Mühe nehmen mag, es selbst durchzulesen, wird es nicht bereuen. Dass gerade der berühmte Kliniker diese Forderungen stellt, empfiehlt sie doppelt der Aufmerksamkeit.

Sterki.

Die Morphiumsucht.

Von Dr. *Eduard Levinstein,* Chefarzt der Maison de santé Schöneberg-Berlin. Berlin 1877. Verlag von Hirschwald. 160 pag.

Nachdem der Verf. schon in den letzten drei Jahrgängen der Berl. klin. Wochenschr. einzelne Beobachtungen auf dem Gebiete der Morphiumpathologie herausgegeben, fasst er nun seine weiteren Erfahrungen in der vorliegenden Schrift zusammen. Als „Morphiumsucht" bezeichnet er „die Leidenschaft des Individuums, sich des Morphiums als Erregungs- oder Genussmittels zu bedienen, und den Krankheitszustand, der sich durch die missbräuchliche Anwendung des Mittels herausbildet". Es sind also von vornherein alle die Fälle ausgeschlossen, bei welchen wegen chronischer schmerzhafter Leiden das Morphium auf ärztlichen Befehl, wenn auch bis zur schliesslichen Intoxication gebraucht wird. Es ist nur die Rede von solchen Patienten, die sich bei irgend einer Krankheit an Morphium gewöhnt haben und nun auch nach ihrer Genesung die Injectionen (seltener den innern Gebrauch) fortsetzen.

Die Morphiumsucht selbst gehört, so wenig als die Trunksucht, zu den Psychosen, dagegen kommen bei plötzlicher Entziehung des Morphiums Zustände vor, welche entschieden als geistige Störungen müssen aufgefasst werden.

Verf. beschreibt zuerst die Erscheinungen der chronischen Morphiumvergiftung, wie sie sich sowohl im Verhalten des ganzen Körpers als auch der einzelnen Organe documentirt. Ein besonders wichtiges Symptom ist die constant eintretende Appetitlosigkeit und Verdauungsschwäche, die schon für sich zu Marasmus führt; dieselbe kommt sowohl bei der internen als bei der subcutanen Anwendung des Morphium vor; wie durch zahlreiche Versuche an Tauben, Kaninchen und Hunden gezeigt wird, beruht diese Dyspepsie bei innerem Gebrauch des Morphium auf directer Reizung der Magenschleimhaut, während wir uns denken müssen, dass bei subcutanen Morphiuminjectionen der Magen-Darmcatarrh dadurch zu Stande kommt, dass bei mangelhafter Thätigkeit der secretorischen Drüsen und der Peristaltik die Ingesta zu lange im Verdauungscanal verweilen.

In vielen Fällen tritt bei längerem Morphiumgebrauch und noch häufiger in der Abstinenzperiode leichtere oder schwerere Albuminurie auf; dieselbe beruht wahrscheinlich auf Druckschwankungen im Gefässsystem. Gewöhnlich schwindet das Eiweiss nach Entziehung des Morphium allmälig vollständig aus dem Urin. Nicht selten fand sich im Verlauf der Morphiumsucht eine Febris intermittens mit tertianem oder quotidianem Typus; dieselbe liess sich in den betreffenden Fällen nur auf den Morphiumgebrauch zurückführen und hatte das Eigenthümliche, dass sie bei grossen Chinindosen nur vorübergehend verschwand, bei Wegfallen der Morphiumzufuhr aber sofort ausblieb.

Auch die während der Morphiumsucht gewöhnlich sich zeigende Impotenz und Ame-

norrhœ machen nach der Entziehung bald wieder normalen geschlechtlichen Functionen Platz.

Besonderes Interesse bietet uns die Therapie der Morphiumsucht. Verf. empfiehlt nach seinen Erfahrungen dringend eine plötzliche Entziehung des Narcoticums gegenüber einer langsamen Entwöhnung. Im ersteren Falle sind freilich alle die sog. Abstinenzerscheinungen — hochgradige Depression, Neuralgien, Erbrechen und Durchfälle, Collaps, manchmal auch dem Delirium potatorum ähnliche Excitationen — viel heftiger, aber sie gehen auch rascher vorüber, während bei allmäliger Entziehung die physischen und psychischen Kräfte des Kranken auf's Höchste angespannt und consumirt werden. Das gefährlichste Ereigniss, das sich während der Abstinenz einstellen kann, ist ein plötzlicher schwerer Collaps, der aber durch eine kleine Morphiumdosis sofort gehoben wird; leichtere Collapszustände gehen schon bei Anwendung von Stimulantien bald vorbei. Eine regelrechte Entziehungscur kann nach Verf. nur in einem gut eingerichteten Krankenhause vorgenommen werden, da nur dort Arzt und Wartpersonal jederzeit zur Stelle sind und ein heimlicher Fortgebrauch des Morphium unmöglich wird. Verf. gibt sehr genaue, wohl motivirte Vorschriften im Einzelnen, auf die wir leider nicht eingehen können. Es ist gewiss, dass Niemand, der einen Morphiumsüchtigen zu behandeln hat, den Rath des vorliegenden Buches wird entbehren können und auch für Andere dürften die genauen Krankengeschichten und die pharmacodynamisch wichtigen Thierversuche interessant sein.

A. E. B.

Die Behandlung der complicirten Fracturen.

Nr. 117—118 der Sammlung klinischer Vorträge von *R. Volkmann.* Breitkopf & Härtel. Leipzig. 54 p.

Wenn wir in *Volkmann* schon lange den consequentesten und glücklichsten deutschen Listerianer bewunderten, so gebühren ihm wegen seinem neuesten klinischen Vortrag über die Behandlung der complicirten Fracturen noch viel ehrenvollere Attribute. Er ist der Erste und wohl zunächst der Einzige, der sich rühmen kann, von 75 complicirten Fracturen bei 73 Kranken keinen einzigen verloren zu haben. In der That ein Erfolg der antiseptischen Methode, wie er grossartiger nicht gedacht werden könnte!

In lebhaften Farben tritt uns in dem genannten Vortrage das Misère bei der Behandlung complicirter Fracturen vor *Lister* in Erinnerung, wo die accidentellen Wundkrankheiten ihren eigentlichen Tummelplatz fanden, und wo nur zu oft der Practiker die Unzulänglichkeit seiner Kunst erproben konnte. Dank der antiseptischen Methode kann hingegen ein *Volkmann* jetzt sagen, dass seine Erfolge fast wie ideale geworden sind, „indem selbst die schwersten Fälle complicirter Fracturen wie subcutane verheilt sind;" gewiss ein grosses Wort, das in der in tabellarischer Uebersicht mitgetheilten Casuistik seine volle Bestätigung findet.

Sehr exact schildert der Verf. die Technik des antiseptischen Verbandes, die er in specie für die in Frage stehenden Verletzungen befolgt und liefert damit einmal eine hochwichtige Bereicherung der *Lister*'schen Verbandtechnik, vor Allem aber einen sprechenden Beweis, in welch' erfolgreicher Weise die deutsche Wissenschaft sich fremde Entdeckungen dienstbar und nutzbar macht.

Wir wünschen dem Vortrage einen möglichst ausgedehnten Leserkreis.

Kaufmann.

Die Furchen und Wülste am Grosshirn des Menschen.

Von *Ad. Pansch*, Professor an der Universität Kiel. Mit 3 lithogr. Tafeln. Berlin 1879. Verlag von R. Oppenheim.

Ueber die Form und Anlage der „Windungen des Gehirns" herrschen noch viele von einander abweichende Beschreibungen. Derselbe kleine Oberflächentheil hat nicht nur die verschiedensten Namen, sondern auch die verschiedensten Begrenzungen bekommen.

Der Verfasser hat sich nun seit längeren Jahren mit dem Grosshirn von Mensch und Thier beschäftigt, und gibt ausserordentlich übersichtlich das Resultat seiner Studien in der vorliegenden Schrift, wodurch viele Missverständnisse sich lösen. Er macht namentlich aufmerksam, und das ist ein Hauptresultat seiner Untersuchungen, dass es die Fur-

chen sind, die zunächst die Aufmerksamkeit verdienen. Die zuerst entstandenen sind bei derselben Art und namentlich bei dem vielgefurchten Gehirn des Menschen stets dieselben und stets gleich gelagert. Alle später entstehenden Furchen sind grösserem Wechsel in Gestalt und Lage unterworfen. Die zuletzt auftretenden bleiben stets flach, die zuerst auftretenden werden stets tief. Die Furchen und ihre Tiefen bilden also den ersten und wesentlichsten Gegenstand, der bei der Orientirung auf der Oberfläche des Gehirns in Betracht kommt. Damit ergeben sich dann von selbst die Grenzen der Hauptwülste und der anstossenden Windungen. Die beigegebenen Zeichnungen sind genaue geometrische Umrisse eines Hirnmodelles, welches aus dem Schädelausgusse nach dem sorgfältig herausgenommenen und gehärteten Grosshirn von dem Verfasser selbst gearbeitet wurde. Die Tiefe der Furchen ist möglichst genau durch entsprechend verschiedene Dicke der Furchenlinie dargestellt, und so die Orientirung, wie wir bestätigen können, in der That sehr erleichtert. In der letzten Zeit hat Prof. *Pansch* dieses Modell durch die Kunstanstalt plastischer Werke von *F. Rammé* in Hamburg, Karolinenstrasse 29, in Gyps vervielfältigen lassen, das nun die typischen Formen namentlich mit Hülfe der beigegebenen Tafeln auf's klarste übersehen lässt.

Der Preis des Modelles, das sehr gut gearbeitet und bequem aufgestellt ist, beträgt sammt Verpackung und den 3 beigefügten Tafeln nur M. 6.

Bei dem Umstand, dass jetzt die Physiologie und die Psychiatrie sichere morphologische Grundlagen für ihre Betrachtungen und Untersuchungen fordern, ist die Schrift von Prof. *Pansch* und das erwähnte Modell höchst willkommen.

Kollmann.

Lehrbuch der Physiologie des Menschen

einschliesslich der Histologie und microscopischen Anatomie. Von Dr. *L. Landois*, Prof. der Physiologie in Greifswald. Mit besonderer Berücksichtigung der pract. Medicin. Mit zahlreichen Holzschnitten. I. Hälfte, Bogen 1—26. Wien 1879. Verlag von Urban & Schwarzenberg.

Vielseitige Thätigkeit herrscht heutzutage im Bereich der Physiologie. Es gibt kaum eine Frage, die nicht gleichzeitig von mehreren Beobachtern in Angriff genommen wäre und mit allem Scharfsinn verfolgt würde. Chemische Reagentien von höchster Empfindlichkeit stehen zu Gebote, und die physicalischen Apparate arbeiten mit einer erstaunlichen Präcision. Die Summe der gewonnenen neuen Anschauungen oder das genauere Verständniss einzelner Vorgänge wächst so mit jedem Jahr, und es ist begreiflich, ja es ist wünschenswerth, dass Lehrbücher geschrieben werden, welche uns einen Ueberblick geben von dem jeweiligen Standpunct der „Lehre vom Leben".

Prof. *Landois* ist bei der Abfassung des kurz gefassten Lehrbuches der Physiologie von dem Bestreben geleitet, für Aerzte und Studirende ein Buch zu liefern, welches den Bedürfnissen des Arztes dienen soll. Aus diesem Grunde ist allen Abschnitten eine kurze Skizze der pathologischen Abweichungen beigefügt. Wir finden es vollkommen richtig, dem Leser zu zeigen, in wie weit der krankhafte Process durch das Studium der normalen Vorgänge sich aufklären lässt. Es ist heute um so wichtiger, dass selbst in die ferner stehenden Kreise der handgreifliche Erfolg der physiologischen Studien dringe, deren Ausgangspunct oft von den Fragen, die der pathologische Process aufdrängt, weit abseits liegt, es ist heute wichtiger als je, damit jene unvernünftige Agitation gegen eine der werthvollsten Methoden physiologischer Forschung, gegen das Experiment am lebenden Thier (die Vivisection) auch von Seiten der Aerzte bekämpft werde. Aus dem classischen Lande der Fuchshetzen, der Hahnenkämpfe etc. ist diese empfindsame Regung schwachen Herzen des dresdener Thierschutzvereins mit klingender Münze mundgerecht gemacht worden, und die höhern Schichten der Gesellschaft greifen schon begierig nach diesem Thema und betrachten jeden Physiologen, der ein lebendes Thier zu wissenschaftlichen Zwecken verletzt, als einen zweiten Nero. Unsere Lehrbücher der Physiologie lassen verstehen, warum die Vivisectionen unerlässlich sind und enthalten genug Belege für die Triftigkeit jener Warnung, die nur Ignoranten bestreiten: „Für die geretteten Hundeleben werdet ihr mit Menschenleben bezahlen, für die den Kaninchen und Fröschen ersparten Schmerzen mit menschlichen Leiden." Kollmann.



Cantonale Correspondenzen.

Basel. Dr. *F. E. Fries* †. Der Canton Baselland hat in kurzer Zeit vier Aerzte verloren, vier arbeitsreiche Leben sich abschliessen sehen. Den 7. März erlag in Sissach im Alter von 68 Jahren Dr. med. *F. E. Fries* einer catarrhalischen Pneumonie.

Geboren in der bayrischen Pfalz studirte *Fries* nach absolvirtem Gymnasium in Erlangen und Heidelberg Jurisprudenz und war ein begeistertes Mitglied der Burschenschaft „Germania". Als das unschlüssige Parlament in Frankfurt a. M. reactionäre Bahnen betrat, gehörte *Fries* mit zu jenen entrüsteten Musensöhnen, die am 3. April 1833 zur Proclamirung der deutschen Republik die Hauptwache in Frankfurt bewältigen und die provisorische Regierung gefangen nehmen wollten. Nur 28 an der Zahl stürmten sie die ca. 70 Mann starke Hauptwache, wurden aber, von der Bevölkerung im Stiche gelassen, durch die Bundestruppen gefangen genommen, zum Tode verurtheilt und dann zu lebenslänglichem Zuchthaus „begnadigt". Die Mehrzahl erlag im Kerker. *Fries*, für den die juridische Laufbahn natürlich zu Ende war, studirte während den 4 Jahren seiner Haft Medicin, bis es ihm und seinen 6 noch am Leben gebliebenen Genossen mit Hülfe eines Gefängnisswärters gelang, zu entfliehen und die Schweiz zu erreichen. Vor mir liegt das Beiblatt des „Frankfurter Journales" vom 10. Januar 1837 mit den Steckbriefen der 7 Flüchtlinge, deren „Wiederhabhaftmachung von äusserster Wichtigkeit ist". Zwei davon leben jetzt noch ehrenvoll in der Schweiz.

Fries studirte in Zürich und Bern, wo er promovirte, Medicin, bestund, nachdem er Schweizerbürger geworden, das basellandschaftliche Staatsexamen und practicirte zuerst in Reinach, dann in Sissach, wo er sich bald eine ausgedehnte Praxis erwarb.

Daneben cultivirte er in sehr erfolgreicher Weise das Studium der Botanik, dem er mit eiserner Ausdauer durch alle Mühen der Praxis hindurch bis an sein Ende treu blieb.

An allen Bestrebungen für gute und schöne Ziele nahm *Fries* eifrigen Antheil, und namentlich war es die Musik, die in seinem Hause, mitten in schönstem Familienkreise, dem zwei Söhne und ein Schwiegersohn als Aerzte angehören, durch seine kunstsinnige Gattin eifrig gepflegt wurde.

Eine deformirende Kniegelenksentzündung fesselte *Fries* 1½ Jahre an das Krankenlager, von dem er sich nur wieder erhob, um der Pneumonie zu erliegen. Kurze Zeit nachher folgte ihm seine Gattin nach langen Leiden. — Beide waren am Ziele, das sie sich hoch gesteckt hatten, ehrenvoll angelangt. Sie mögen sanft ruhen und uns in achtungsvoller Liebe ein Vorbild bleiben. A. B.

Bern. Med. Dr. *Jules Jeanneret* †. Es ist ein erhebender und beruhigender Gedanke für die am Grabeshügel zurückgebliebenen Angehörigen und Freunde, wenn sie von einem lieben Heimgegangenen denken können: „Er hat sein Tagewerk vollbracht, es hat die Natur ihr Recht gefordert und gibt ihm dafür nun die ewige Ruhe."

Könnten wir ein Gleiches unserem lieben Freunde *Jeanneret* nachrufen, es brächte uns den schönsten Trost für unsern tiefgefühlten Schmerz. Doch nein! Das grausame Schicksal hatte ihm den bittern Kelch vollgefüllt, und er musste ihn leeren bis zur grausigen Neige des Todes.

Geboren den 24. September 1852 in La Chaux-de-fonds verlor er frühe seinen Vater, so dass die Mutter schon zeitig die Erziehung ihrer Kinder auf ihre Schultern nehmen musste.

Mit welcher Hingebung sie dieser ihrer Pflicht oblag, bezeugte die zärtliche Anhänglichkeit, mit welcher die edle Frau Seitens ihrer Söhne bedacht wurde. In Biel und Bern besuchte *J.* das Gymnasium, an welch' letzterem er auch seine Matura ablegte, um im Jahre 1872 an der bernischen Hochschule seine medicinischen Studien zu beginnen.

Schon nach Ablauf des dritten Semesters wurde er Assistent bei Herrn Prof. *Valentin* und nach Verfluss des vierten Semesters legte er das propädeutische Examen mit einem glänzenden Erfolge ab, ein sprechender Beweis dafür, mit welchem Fleisse er seinen Studien oblag. Doch beim Antritte der practischen Fächer zeigte es sich erst recht, welche Liebe er für den ärztlichen Beruf hatte. Natürlich blieb dieser Umstand seinen Professoren nicht lange verborgen und so kam es, dass er nach einander die Assistentenstellen für pathologische Chemie, innere Medicin und Chirurgie übertragen erhielt.

Doch ebenso, wie ihn seine Professoren zu schätzen und zu finden wussten, so suchten ihn seine Mitschüler. Wer etwas zu fragen hatte, wer in dieser oder jener Angelegenheit eines gefälligen Comilitonen bedurfte, der wandte sich getrost an *Jeanneret*, er wusste zum Vorhinein, dass er an der rechten Schmiede war. So konnte es nicht anders kommen, dass Alle, die ihn kannten, ihn ehrten und liebten. Die wenigen Mussestunden, die er sich gönnte, benützte er zum freien Genusse der Natur. Auf luftiger Bergeshöhe und im dichten Walde, da ging sein Herz auf, da konnte man so recht einen glücklichen frohen Menschen sehen, und Schreiber dieser Zeilen, als sein constanter Gefährte, wird diese Stunden stets zu den schönsten seines Lebens zählen.

1876 absolvirte *Jeanneret* seine medicinischen Studien in Bern und erlangte im Frühjahr 1877 die medicinische Doctorwürde auf Grund seiner Dissertation: „Ueber Zersetzung von Gelatine und Eiweiss."

Ein Blick in dieselbe lässt uns wieder den fleissigen und exacten Beobachter erkennen.

Vom März bis zum Herbstmonat 1877 besuchte *Jeanneret* die Universitäten und Spitäler von Wien, Paris, München etc., um sich nach seiner Rückkehr in Biel als practischer Arzt zu etabliren. In kurzer Zeit hatte er sich dortselbst durch seine allseitige wissenschaftliche Ausbildung und ihm angeborene Gewissenhaftigkeit die Anerkennung und das Vertrauen der Bevölkerung sowie seiner Collegen erworben, Arm oder Reich hatte an ihm den gleich besorgten Arzt und der ärztliche Bezirksverein des Seelandes betrauert in ihm eines seiner beliebtesten und thätigsten Mitglieder.

Leider sollte sein glückliches Berufsleben, das er hier an der Seite seiner liebevollen Mutter genoss, durch teuflische Bosheit zerstört werden.

Eine elende Creatur überhäufte den edlen und reinen jungen Mann mit Verleumdungen in Form massenhafter anonymer Briefe, als sie die Verlobung *Jeanneret*'s mit einer angesehenen Tochter erfuhr, und zwar auf eine Art und Weise, wie sie wohl noch nie dagewesen und sich jeder Schilderung entzieht.

Obwohl man nach Verlauf einiger Zeit diesem Teufel in Menschengestalt auf die Spur gekommen und ihn zum Geständniss aller der niederträchtigen Handlungen gebracht hatte, so brachte doch der Gedanke, die Mitwelt könne an seiner vollen Unschuld zweifeln, das edle Herz *Jeanneret*'s zur vollsten Verzweiflung, was bei seinem ohnehin tiefempfindenden Gemüthe nahe lag. Seine Freunde und Angehörigen suchten umsonst ihn aufzumuntern, da sie seit Wochen an ihm ein melancholisches Wesen bemerkten. Die Schlusshandlung vor Gericht, wo *J.* zwar vollständige Satisfaction erlangte, musste vielleicht in Folge des wenig tactvollen und nicht sachgemässen Benehmens betheiligter Gerichtspersonen sein Herz vollständig gebrochen haben, der tiefste Seelenschmerz umflorte seinen Geist und zeigte dem Stahl den Weg zur treuesten Menschenbrust. Die Verumständungen seiner That sind derart, dass an vollständiger Alienation nicht gezweifelt werden kann.

Nun hat das edle Herz aufgehört zu schlagen und sanft ruhe es, beweint von einer liebenden Mutter, Braut und Bruder und manches Freundes Thräne sagte ihm das letzte Lebe wohl!

H. D.

Italien. In der interessanten „Reiseplauderei" in Nr. 5 des „Correspondenz-Blattes" wird — quasi als Illustration zu der übrigens richtigen Behauptung: Pegli sei im Ganzen kühler als die meisten übrigen Puncte der Riviera di ponente — ausgesagt: „Dr. *Mound*, der eine Villa in Pegli besitzt, retirirte sich letztes Jahr zur Zeit der grössten Kälte nach Bordighera." Es ist diese Angabe durchaus irrthümlich. Nicht nur besitzt Herr Dr. *Mound* keine Villa in Pegli, sondern es galt auch dessen kurzer Besuch in Bordighera keinem andern Zwecke als dem, seine dort in Pension befindliche Tochter zu sich nach Pegli abzuholen, auch geschah dieses nicht in der kalten Jahreszeit, sondern im März oder April. So viel zur Berichtigung einer Angabe, die glauben machen könnte, es existiren zwischen Pegli und Bordighera ganz enorme Unterschiede bezüglich mittlerer Tagestemperatur in den Monaten December und Januar.

Pegli, den 4. März 1879. Dr. Schnyder.

Die betreffenden Angaben wurden mir in Bordighera gemacht.

Montpellier, den 18. März. Haffter.



Reiseplaudereien.

V.

Des andern Tags weckte mich freundlich, wie in der Heimath, die in mein Zimmer leuchtende Morgensonne. Der zu meinen Ohren dringende Skandal auf der Strasse brachte es mir sofort zum Bewusstsein, dass ich in Tunis war und nicht im Vaterlande. Unmittelbar zu meinen Füssen lag der arabische Markt und ich unterhielt mich lange Zeit damit, das Gewühl von Kameelen, Eseln, Mauleseln und lärmenden Menschen aus der Vogelperspective zu betrachten. Mein Thermometer zeigte (Morgens 7 Uhr) 13° C. im Schatten, 19 an der Sonne. In Tunis ist's wohl durchweg einige Grade wärmer als z. B. in Algier. Meteorologische Beobachtungen konnte ich keine auftreiben; aber ein seit 30 Jahren dort lebender Italiener versicherte mir, dass er nie Schnee fallen gesehen und nie eingeheizt habe. Merkwürdiger Weise ist der gegenwärtige Winter in Tunis, wie in Algier, wie ich allgemein hörte, noch viel milder als gewohnt, während man in Europa überall das Gegentheil zu klagen hat. Nachts 12 Uhr fand ich noch 12° C. Trotz der gewaltigen Pfütze Bahira soll Tunis sehr gesund sein; für Kranke wäre es aber ein höchst unzweckmässiger Aufenthaltsort; gute Verpflegung fehlte auch vollständig. — Dagegen rühmte mir ein tunesischer Banquier zwei landeinwärts gelegene Orte, Nabel und Rass el Djebel, die vorzügliche ländliche Luftcurorte sein und von vornehmen kranken Tunesiern häufig besucht werden sollen. Ich hatte weder Zeit noch Lust, eine 20stündige Fahrt dorthin, d. h. so ziemlich in's Blaue hinein zu machen.

Es war ein herrlich warmer, mehr Sommer- als Frühlingstag; ich entschloss mich in Gesellschaft eines englischen Schiffscapitäns zu einem Ausflug nach Le Bardo, dem gegenwärtigen Wohnsitze des Bey's. — Muschi eilte fort, zuvorkommend für einen Wagen zu sorgen, für den „schönsten und billigsten" natürlich; er brachte aber einen verwetterten Landauer ohne Polster und mit zwei abgedienten Kleppern, von welchen der eine auf Peitschenhiebe noch mit leichtem Heben des Schwanzes antwortete, während der andere längst über diese Periode hinaus war. Der Fuhrmann war ein Maltheser. Diesen Schlag Leute, sprachenkundig, raffinirt, wortbrüchig und bei alledem bigott im höchsten Grade, lernte ich mehr fürchten, als alle die Araber und afrikanischen Juden. Sie tragen mit der europäischen Kleidung auch etwas von europäischem Schliff an sich; aber wehe dem Fremden, der, dadurch verführt, ihnen mehr anvertraut, als irgend einem andern Spitzbuben!

Langsam und holperig geht's vorwärts, allerdings stets im Trab, aber in dem bekannten v e r t i c a l e n, wo man den Pferdesteiss stets auf- und ab-, die Füsse aber nicht vorwärts gehen sieht. Wir verlassen die Stadt durch das nordwestliche Thor, an welchem einige Marokkaner als Wachen aufgestellt sind. Bei dieser Gelegenheit will ich bemerken, dass ganz Tunis von doppelter Mauer umgeben ist; sechs Thore vermitteln den Verkehr mit der Aussenwelt, werden aber unerbittlich um 9 Uhr geschlossen und nachher kann keine Maus mehr passiren. — Drohend starren von allen Wällen Kanonenschlünde uns entgegen; aber nur keine Angst: Du kannst Dich ruhig vor ihrer Mündung schlafen legen; die Rohre stammen kaum aus diesem Jahrhundert und wissen nicht, was Pulver und Blei ist. Die Zündlöcher können auch seit Jahrzehnten vernagelt sein, ohne dass die tunesische „Artalerie" etwas davon weiss, oder gemerkt hat. Ueberhaupt macht der ganze Kriegsapparat des Bey von Tunis einen furchtbar komischen Eindruck. Arsenal, Festungen, Soldaten und Alles zusammen bildet eine alte, verrostete Rumpelkammer, in der man Mäuse und Ratten ruhig wirthschaften lässt, weil es sich nicht der Mühe lohnt, Rattengift zu kaufen. Blut wird keines vergossen und daneben hat man doch das Bewusstsein, eine Armee und Waffen zu besitzen. Es wäre zum Lachen, wenn diese Lumperei dem armen, ausgesogenen Lande nicht ein heilloses Geld kostete. Denn trotz der wenigen, zerlumpten Soldaten ist der Bestand von hochbezahlten, sog. Officieren ein ganz bedeutender, und der Bey hat sich für die Eröffnungsfeier der französischen Bahnlinie Bona-Tunis mit 65 Generälen angemeldet!!

Vorbei an einem Fort, das von blinden Kanonen strotzt, und unter dem Bogen eines endlos langen, antiken, aber restaurirten Aquaeductes gelangt man nach Le Bardo. Um in den Palast des Bey's einzutreten, bedarf es einer arabisch geschriebenen Erlaubnisskarte, die bei den Consulaten erhältlich ist. — Und was ist nun dieser Palast? Ein in Mauern eingezwängtes unschönes, unregelmässiges Conglomerat von Häusern, vor welchen

einige hundert Araber, theils faullenzend, theils ihr Handwerk betreibend, herumliegen. Nach ca. 5 Minuten langer Passage gelangt man in einen Hof, aus welchem eine Treppe aus antikem karthagischen Marmor zum eigentlichen Palastgebäude führt. Eine Rotte zerlumpter Marokkaner bildet die Palastwache; kreuz und quer liegen sie neben und über einander, während ihre Feuersteinflinten an den Wänden herumstehen. Im Palast ist wenig Schönes zu sehen; man ärgert sich, dass herrliche Bruchstücke aus der marmornen Classik des römischen Carthago's mit tunesischem Dreck hier eingemauert sind. Im Gerichtssaal ist ein goldener Thronsessel für den Bey, auf welchem er jeden Samstag Vorstellungen in der Gerechtigkeit gibt, wobei die Fremden vor der Thüre stehen und zusehen dürfen. Mit seiner Pfeife sitzt er dann da; rechts und links stehen, auf seidene Kissen gestützt, seine Brüder; vor ihm sind die Minister placirt und weiter zurück die Angeklagten. Ein Minister referirt und der Bey verfügt, ohne ein Wort zu sprechen, durch verschiedene, bezeichnende Handbewegungen über das Geschick des Angeklagten. Allfällig verordnete Stockprügel werden sofort ausbezahlt. Nach der Schilderung, die man überall vom Bey macht, ist das die einzige Thätigkeit, die er dem Staate gegenüber entfaltet. Dafür darf er aber aus den Schweisstropfen seiner Unterthanen Paläste bauen, 80 Weiber und eine Unmasse von Ministern, Generälen und Schmarotzern unterhalten etc. Ein grosser Empfangssalon enthält die europäischen Souveräne in Oel; den Essig zum Salat findet der Beschauer in sich selbst, wenn er an die grosse Comödie denkt, die unter diesen Potentaten sich abspielt und dass die sämmtlichen Höfe Europa's dem Bey, den doch gewiss Niemand achten kann, als Zeichen der „Hochachtung und unveränderlichen freundschaftlichen Gesinnung" ihre Spitzen, in Gold gerahmt, zugesendet haben.

Es ist viel Gold und Seide in diesem Saale begraben; aber jene schöne pariser Bronceuhr mit massiv goldener Figur hat ein zerbrochenes Zifferblatt, die damastenen Vorhänge sind durchlöchert, der Bodenteppich stellenweise, wahrscheinlich von den Kratzfüssen der fremden Gesandten, abgelaufen.

Architectonisch interessanter ist der Palast des Bey's in der Stadt, in dem centralen, hofartigen, von maurischen Säulen eingeschlossenen Raume ist es wirklich schön. Sonst überall dasselbe: viel Glanz, aber mit Löchern, wodurch man beim Nachdenken viel Elend und Volksarmuth durchschimmern sieht.

Ich fuhr etwas missstimmt von Le Bardo nach Hause und als ich nachher einen Haufen vernachlässigter Kinder auf der Strasse antraf, gab ich jedem einen Sou, um dem nicht näher definirbaren Mitleide einen reellen Ausdruck zu verleihen. Wie sie leuchteten bei der unerwarteten kleinen Gabe, diese Kinderaugen unter afrikanischem Himmel, gross und rabenschwarz und glänzend wie Tollkirschen.

Die Gegend zwischen Le Bardo und Tunis, wo sie nicht in Gärten umgewandelt wurde, ist, weil unbebaut, sehr öde. Einige arabische Hütten, jene originellen schwarzen Zelte, in welchen „Mann wie Weib und die schmutzigen Kindlein" und verschiedenes Rind- und anderes Vieh friedlich neben einander ruhen, hie und da ein weidendes Kameel oder ein an der Sonne sich bratender Araber, bringen etwas Abwechslung in die Scenerie.

Den dritten und letzten Tag verwendete ich für die Ruinen von Carthago. Wie wunderbar ist Einem zu Muthe, wenn man zwischen diesen Leichensteinen der Weltgeschichte herumgeht! Am besten erhalten sind die Cisternen, gewaltige überwölbte Wasserbehälter, aus vielen Millionen von Backsteinen aufgemauert. Die übrigen Ruinen sind von dem Bey und seinen Ministern schnöde ausgenützt worden. Einige Sommerpaläste in der Nähe wurden ganz aus carthagischem Marmor aufgebaut, Säulen herrlichster Arbeit pietät- und verständnisslos aus ihrem Zusammenhang herausgerissen. Von der Capelle Saint-Louis aus, der ehemaligen Akropolis, übersieht man den ganzen historisch-heiligen Boden. Der Garten, in welchem die Capelle steht, ist ein eigentliches Museum römischer Antiquitäten; Statuen, Capitäle, Säulenschäfte, Inschriften liegen überall herum. — Auf dem Kreuze eines der wenigen Gräber in der Nähe der Capelle las ich:

Létizia Bonaparte Wyse
née 19 Juli 1872 à Interlaken.

Auf einem Grabe über den Trümmern Carthago's ein Gruss aus dem Vaterlande. — Der Brief wird zu gross, wenn ich mich in detaillirte Beschreibung der Erlebnisse

in Carthago einlasse; mir ist so wie so bange, das nicht medicinische Geschreibsel in einem medicinischen Blatte möchte mancherorts Unwillen erregen. Ich schliesse also mit dem Versprechen, das nächste Mal bei der Schilderung von Bona und Biskra die Feder wieder in ärztliche Tinte zu tauchen. E. H.

Wochenbericht.

Schweiz.

Aerztlicher Centralverein. Rechnung pro 1878, abgelegt vom Cassier, Dr. *A. Steiger* in Luzern.

A. Einnahmen. Saldo der letzten Rechnung*) Fr. 79. 90, Beiträge 1) von Zürich pro 1878 Fr. 70, 2) Bern (pro 1878 Fr. 70, 1876/77 Fr. 59 Restanz) Fr. 129, 3) Centralschweiz Fr. 35, 4) Obwalden 1876/78 Fr. 12, 5) Nidwalden 1876/78 Fr. 9, 6) Zug Fr. 6, 7) Glarus Fr. 6. 50, 8) Freiburg Fr. 12, 9) Solothurn Fr. 9, 10) Baselstadt Fr. 25. 50, 11) Baselland Fr. 7. 50, 12) Appenzell Fr. 11. 50, 13) Schaffhausen Fr. 8, 14) St. Gallen Fr. 55, 15) Aargau Fr. 28. 50, 16) Thurgau Fr. 19, 17) Graubünden Fr. 26. 50, 18) Waadt pro 1876/78 Fr. 157. 50, 19) Neuenburg Fr. 16, 20) Genf pro 1875/78 Fr. 87. Total der Einnahmen Fr. 810. 40.

B. Ausgaben. 1) Druck der Programme, Einladungscirculare etc. Fr. 31. 50, 2) Drucksachen, Impfstatistik betreffend, Fr. 216, 3) Druck von autographischen Circularen des Cassiers Fr. 5, 4) Porti's, Trinkgelder an die Saalportiers etc. Fr. 11. 65. Total der Ausgaben Fr. 264. 15.

Einnahmen Fr. 810. 40, Ausgaben Fr. 264. 15, Cassasaldo Fr. 546. 25.

Verzeig: Dépôt bei der Bank in Luzern seit 1. Januar 1879 Fr. 426. 90, seit 1. März 1879 Fr. 73. 10. Total Fr. 500, pr. Baarschaft Fr. 46. 25. Summe Fr. 546. 25.

Luzern, den 1. März 1879. Dr. A. Steiger.

Maturitätsfrage. Die Kundgebungen für Beibehaltung der Maturität in bisheriger Form mehren sich in erfreulicher Weise. Es wäre sehr zu wünschen, dass sich auch die Landärzte aussprächen, da keiner versäumen sollte, seine Stimme geltend zu machen.

Medicinische Zeitschriften Deutschlands haben sich in sehr abfälliger Weise über unser gefährliches Experiment, die Maturität fallen zu lassen, ausgesprochen. Es ist um so mehr die Pflicht jedes Schweizerarztes, sich für die Integrität seines Standes zu wehren und sein Recht, sich auszusprechen. Fiat!

Militärärztliches Avancement. Der Bundesrath ernannte zum Divisionsarzte der zweiten Division Dr. *Ferdinand Cérésole*, unter gleichzeitiger Beförderung zum Oberstlieutenant, zu Majoren die Hauptleute Dr. *H. Albrecht* in Frauenfeld, *F. Väs* in Thun und *G. Nager* in Luzern.

Waadt. Pfuscherei. Die waadtländer medicinische Gesellschaft beschwert sich in einer Eingabe beim Grossen Rathe darüber, dass die vom Staate an den Arzt gemachten Anforderungen beständig zunehmen, während die noch geltenden Bestimmungen des Sanitätsgesetzes vom 1. Februar 1850, durch welche der patentirte Arzt bis zu einem gewissen Grade in der Ausübung seines Berufes sollte geschützt sein, einfach ignorirt werden. „Der Sanitätsrath“, heisst es in der Petition, „hat zu existiren aufgehört, wurde aber durch den Vorsteher des Sanitätspolizeibureau's ersetzt, dessen Competenz gleichbedeutend ist, und das Gesetz wurde in keiner Weise abgeändert. Allein die Behörde verschafft dem Gesetze keine Achtung, so dass sich z. B. seit mehreren Jahren an den Thoren Lausanne's der gemeinste Schwindel ungestört breit macht. Aber wenn schliesslich bis in die jüngste Zeit die Behörde die Augen schloss, tastete sie doch wenigstens die Bestimmungen des Gesetzes nicht an. Nun ging sie einen Schritt weiter. Der Bürger Bally hat vom Staatsrathe die Bewilligung zur Ausübung der „kleinen Chirurgie“ (rhabillage) erhalten. Nun bildet aber diese Art von Praxis, zu welcher auf dem Lande die Behandlung der Quetschungen, Fracturen und Luxationen gezählt wird, einen sehr wichtigen Bestandtheil der Chirurgie. Sie wurde aber ganz unbefugter und auch in for-

*) S. Corr.-Bl. 1878, S. 185.

mell illegaler Weise ertheilt, und ebenso meldet im „Feuille d'avis“ von Lausanne ein Curpfuscher höchst unbefangen Zeit und Ort seiner Sprechstunde für „geheime Krankheiten“. Die Petition verlangt die Ausführung des Gesetzes oder dann seine sofortige Revision. „Und wir gehen noch weiter: wenn die Behörden sich nicht kräftig genug fühlen, um die ungesetzliche Praxis und den Charlatanismus in allen seinen Formen zu unterdrücken, so wäre es nach unserer Meinung offener und vielleicht auch mehr im Einklange mit gewissen modernen Ideen, die freie Ausübung der Heilkunde und der Pharmacie zu verkünden. — Wir nehmen zum Voraus diese Lösung an und sind überzeugt, dass einige Jahre des Versuches dieser vollkommenen Freigebung für das Land eine viel gewichtigere Lehre sein würden, als unsere, doch nur selten beachteten Vorstellungen, die zudem noch professionellem Eigennutze zugeschrieben werden, der nicht mehr im Einklange stehe mit dem öffentlichen Wohle unseres theuern Vaterlandes.“

Partout comme chez nous! Das Hülfsmittel ist aber zu gefährlich und unwürdig. Das Experiment, den Teufel mit Beelzebub auszutreiben, kann sehr unangenehm werden, wenn die zwei verfluchten Kerle unverhofft Frieden schliessen und sich in die Beute theilen à la Canton Glarus. Warum, fragen wir, verlangen die einsichtigen Sanitätsbeamten, die nach Russland zur Bekämpfung der Pest gesandt wurden, eine internationale Commission? Aus dem gleichen Grunde, aus dem sich das eidgenössische Viehseuchengesetz besser bewährt, als die cantonalen Menschensanitätsverordnungen. Es ist für die eidg. Behörden oft genug schwer, die Autorität von Gesetzen hochzuhalten, deren Tendenzen den Modetagesfragen zuwider laufen. Cantonale Behörden gehen nur zu oft in diesem trüben Strome rasch unter. Wir rufen in allen diesen Fragen der Regelung durch die Eidgenossenschaft. Ueber die cantonale Empfindlichkeit gehe als suprema lex salus rei publicæ.

Zürich. Verleumdungsprocess. Die Aerzte der Irrenanstalt Burghölzli, Director Prof. Dr. *Hitzig*, Secundararzt Dr. *Otto Weller*, Assistenzärzte Dr. *Lauffer*, *Deck* und *Monakow*, haben bekanntlich aus der Fluth von Schmähungen des Winkelblattes „Der Weinländer“ einige Verläumdungen herausgegriffen, die in flagranter Weise ihre Berufsehre besudelten. Als Autor präsentirte sich der bayrische, in seiner Heimath schon bestrafte, ad hoc vom Verleger und den andern unsaubern „ätiologischen Momenten“ vorgeschobene Journalist Memminger. Das Schwurgericht verurtheilte ihn nach mehrtägigen Verhandlungen und durch die Kläger selbst geführten glänzenden Rechtfertigungen zu 6 Monaten Gefängniss, 1000 Franken Busse, 5 Jahren Landesverweisung, zu den Kosten, 300 Fr. Strafgebühr, 1300 Fr. Entschädigung an Prof. *Hitzig*, 300 Fr. an Dr. *Weller* und je 200 Fr. an die Drs. *Deck*, *Lauffer* und *Monakow*. Das Gesammtobergericht wies das sofort eingereichte Cassationsgesuch Memmingers einmüthig ab.

Für uns Collegen bedurfte es dieses Actes der Gerechtigkeit nicht. Allein für das weitere Publicum und die Rechte der Moral war er nöthig. Prof. Dr. *Hitzig* ist abgereist, und die übrigen Aerzte, die noch in der Anstalt weilen, sind auch reisefertig. Die Anstalt selbst hat schwer gelitten, und es bedarf langer Zeit und treuer, aufopfernder Hingabe namentlich auch von Seiten der Behörden und des, diesmal sehr unverständigen, Publicums, bis die Wunden verheilt sind, welche die bekannten unlautern Motive der Anstalt geschlagen haben.

Den scheidenden Collegen unser warmer Händedruck!

— Klotener Massenvergiftung. Die competenten Gerichte des Cantons Zürich haben über die am Sängerfeste in Kloten leichtsinnig herbeigeführte Massenvergiftung das Urtheil gesprochen. Die Metzger Heizmann, Vater und Sohn, wurden wegen fahrlässiger Tödtung, der Festwirth Ehrensperger wegen Uebertretung einer regierungsräthlichen Verordnung verurtheilt, letzterer wird mit 100 Fr. Polizeibusse, Vater Heizmann mit zwei Jahren Zuchthaus, sowie Sohn Heizmann mit zwei Jahren Arbeitshaus bestraft nebst mehrjähriger Einstellung im Activbürgerrecht und in der Berufsausübung. Die Kosten der Voruntersuchung tragen alle drei Angeklagten zu gleichen Theilen, unter solidarischer Haftbarkeit; die Kosten des gerichtlichen Verfahrens (darunter 300 Frkn. Staatsgebühr) sind den beiden Heizmann allein, zu gleichen Theilen und unter solidarer Haftbarkeit auferlegt. Letztere zwei haben an die Civilparteien Entschädigungen auszurichten, welche sich auf 63000 Fr. belaufen.

Es ist nur recht und billig, dass die in leichtsinnigster Weise auf Kosten von Leben

und Gesundheit der Mitmenschen nach Gewinn speculirende Geldgier ihre gehörige Strafe finde. Ohne den Ernst der Gerechtigkeit bleibt alle Sanitätspolizei ein frommer Wunsch.

Ausland.

Deutschland. Personalia. Es freut uns sehr, mittheilen zu können, dass unserm verdienten Landsmanne, Dr. *Krönlein*, der bekanntlich zur Zeit als Stellvertreter des erkrankten Prof. *Bose* in Giessen weilt, vom Grossherzog von Hessen der Charakter eines ausserordentlichen Professors ist verliehen worden. Wir wünschen von Herzen Glück zum wohlverdienten Avancement.

Oesterreich. Preisausschreibung. Als Ausdruck der Huldigung anlässlich des 25. Jahrestages der Vermählung Ihrer Majestäten hat der „Verein der Aerzte in Niederösterreich" beschlossen, das Erscheinen eines Volksbuches der Gesundheitslehre zu fördern.

Zu dem Ende wird ein Preis von 300 fl. ö. W. ausgeschrieben für die beste bis zum 31. December 1879 bei dem Vereins-Präsidium (Wien, VIII. Pianistengasse 17) einlangende, noch nicht veröffentlichte Arbeit.

Das Buch soll nebst dem Nothwendigsten aus der menschlichen Anatomie die für das Volk wissenswerthen Sätze der Physiologie und der Hygieine in fasslicher Form (eventuell mit Illustrationen) enthalten, ungefähr den Umfang von 15 Druckbogen haben und in deutscher Sprache geschrieben sein.

Die Manuscripte der Preiswerber sowie ein den Namen des Autors enthaltendes versiegeltes Schreiben, welches erst nach der Preiszuerkennung eröffnet wird, sind beide mit demselben Motto zu versehen. Die nicht preisgekrönten Arbeiten werden mit dem uneröffneten Begleitschreiben den sich mit dem Motto legitimirenden Einsendern zurückgestellt.

Der Verein behält sich die näheren Bestimmungen über Herausgabe und Verlag vor, verzichtet jedoch auf alle materiellen Vortheile zu Gunsten des Autors des preisgekrönten Buches.

Als Preisrichter wurden von dem Vereins-Vorstande die Herren Hofrath Dr. *Carl Langer*, Professor der Anatomie an der wiener Universität, Dr. *Josef Nowak*, a. o. Professor der Hygieine an der wiener Universität und Sanitätsrath Dr. *Andreas Witlacil* gewählt.

— Teplitz. Im Verlaufe der Arbeiten zur Wiedergewinnung der für kurze Zeit verlorenen Thermen von Teplitz hat sich die unumgängliche Nothwendigkeit herausgestellt, den Quellenschacht vollständig auszumauern; in Folge dessen, und weil demnächst mit dem Einbaue der definitiven Pumpvorrichtungen begonnen wird, musste nunmehr von einer weiteren Abteufung Umgang genommen werden. Man konnte dies um so leichter thun, weil bereits jetzt, bei einer Schachttiefe von 15,1 Meter, über alle Erwartung günstige Resultate erzielt wurden.

Die Quantität des gegenwärtig in den Schacht einströmenden Thermalwassers erreicht nämlich nach der letzten am 3. d. M. vorgenommenen Messung die hohe Ziffer von rund 20 Cubikfuss per Minute, also 3000 Cubikfuss per Stunde, eine Ziffer, welche jene der früher constatirten Quantitäten weitaus übersteigt.

Weiters kann die hocherfreuliche Thatsache constatirt werden, dass sich im Verlaufe der zur Wiedergewinnung der Thermen durchgeführten Arbeiten auch nicht das geringste ungünstige oder auch nur neu auftretende Moment rücksichtlich der physicalischen Eigenschaften der so rasch wiedergefundenen Heilquelle ergeben hat.

In dem in der Nähe der Urquelle abgeteuften Schachte sprudelt das Thermalwasser nach wie vor in ungetrübter krystallheller Reinheit und genau in derselben Temperatur wie vorher, nur mit einem etwa um neun Meter tiefer als früher liegenden Quellenspiegel, aus den dampfenden Porphyrklüften.

Alle Arbeiten waren bisher vom Glücke begünstigt, und es wurden die weitgehendsten Vorsichtsmaassregeln getroffen, die künstliche Hebung der Therme mit einfachen und practischen, weder die heilkräftigen Eigenschaften derselben alterirenden, noch den Bäderbetrieb oder die Trinkcur in irgend einer Weise verändernden oder störenden Vorrichtungen noch in den letzten Tagen dieses Monates zu ermöglichen.

Die Saison wird in den ersten Tagen des Monates Mai eröffnet, und werden bereits gegenwärtig Bäder verabreicht.

Würzburg. Die Professur für Ophthalmiatrie wurde Prof. *Michel* aus Erlangen übertragen.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. März bis 10. April 1879.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Morbillen und Rötheln ist je 1 Fall angezeigt.

Die Zahl der neuen Scharlacherkrankungen ist auf 9 zurückgegangen (4, 10, 12, 17), wovon 3 auf dem Nordwestplateau, 2 im Birsigthale, 4 in Kleinbasel (von letztern 1 Fall in dem Hause Lindenberg 23, das im letzten Berichte 5 Erkrankungen lieferte).

Von Typhus sind 5 Fälle gemeldet (13, 10, 4), 3 zerstreut aus Grossbasel, 2 aus Kleinbasel.

Hals- und Rachenbräune weist 10 neue Erkrankungen auf (15, 10, 7) aus allen Stadttheilen, die meisten (4) vom Südostplateau.

Von Pertussis ist nur 1 Erkrankung gemeldet.

Erysipelas 8 Fälle (7, 7, 10) aus fast allen Stadttheilen.

Puerperalfieber 1 Fall aus Kleinbasel.

Varicellen 8 weitere Fälle (13, 10, 10) aus allen Theilen Grossbasels.

Parotitis epidemica ist immer noch verbreitet in der ganzen Stadt; angezeigt sind 25 neue Fälle (12, 14, 12).

Briefkasten.

Herrn Dr. *E. Häffter*, Basel; Dr. *Otto Weller*, Zürich: Besten Dank, wird nach Wunsch besorgt. — Herrn Prof. *Wille*, Basel; Dr. *Sigg*, Andelfingen; Dr. *Burtscher*, Bern, Dr. *Haab*, Zürich; Dr. *A. E. Burckhardt*, Basel: Besten Dank. — Herrn Dr. *Sonderegger*, St. Gallen: Ja wohl! Am wunderschönen 1. Mai. — Herrn Dr. *H—b*, Z—ch: Bist untreu, Heünrüch, oder todt? Wie lange willst Du säumen? — Herrn Dr. *Nager*, Luzern: Besten Dank — das hat uns sehr gefreut.

FRANZ JOSEF' Bitterquelle,
das wirksamste aller Bitterwässer,

Vom Herrn Prof. Leube in Erlangen wurde dem Eigenthümer der **Franz Josef-Bitterquelle** folgendes Zeugniss zugesendet:

„Nach den auf meiner Klinik gewonnenen Resultaten wirkt das **Franz Josef-Bitterwasser** sicher abführend und macht keinerlei Beschwerden, auch wenn es in etwas zu grosser Quantität genommen wurde. Selbst in Fällen, wo es bei reizbarem Darme verabreicht wurde, speciell in der Reconvalescenz von Blinddarmentzündung mit Betheiligung des Bauchfells, erzielte das Wasser schmerzlosen Stuhlgang."

Erlangen, 26. December 1878.

Gez. **Dr. W. Leube** m. p.
Prof. u. Director d. med. Klinik in Erlangen.

Nach vielfacher Anwendung erkläre ich mich mit dem Erfolge der Wirkung der Franz Josef Bitterquelle ganz zufrieden.

Zürich, den 19. Mai 1878. **Prof. Dr. Cloetta.**

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasser-Dépôts. Engros-Lager bei **E. Ramsperger in Basel**, Apoth. **Lavater in Zürich** und Apoth. **Hausmann in St. Gallen.** Brunnenschriften etc. gratis durch die Versendungs-Direction in Budapest. ☞ Normal-Dosis: Ein halbes Weinglas voll. [H-4389-Q]

2½ Stunden ob Interlaken.

Kurhaus St. Beatenberg.

1150 Meter über Meer.

Eröffnung der Sommersaison am 1. Mai.

Mittlere Temperaturen im Mai: Morgens 7 Uhr 10.34°, Mittags 1 Uhr 15.24°, Abends 9 Uhr 9.76°.
(Beobachtungszeit 4 Jahre.)

Es empfiehlt sich **der Kurarzt und Besitzer**
Dr. Alb. Müller, Arzt.

Albisbrunn.

Wasserheilanstalt.

Ct. Zürich. Station Mettmenstetten, Linie Zürich-Zug-Luzern.
645 Meter über Meer.

Seit 40 Jahren bestehend, empfiehlt sie sich durch ihre vorzügliche Lage und ihre Einrichtungen zu Wasserkuren und klimatischen Kuren. Anwendung von Gymnastik und Electricität. Nähere Auskunft geben die Prospecte. [H-1524-Z]

Dr. Wagner. ***Dr. Brunner.***

Unterzeichneter bringt sein Lager in

Präzisions-Waagen und Gewichten,

sowie sämmtlicher **Artikel für Apotheker** in gefällige Erinnerung.

Preislisten gratis und franco.

Schaffhausen, November 1878. **Hch. Rauschenbach,**
Nachfolger von Gebr. Bürgin.

Brehms Thierleben

Zweite Auflage

mit gänzlich umgearbeitetem und erweitertem Text und grösstentheils neuen Abbildungen nach der Natur, umfasst in vier Abtheilungen eine

allgemeine Kunde der Thierwelt

aufs prachtvollste illustrirt

und erscheint in 100 wöchentlichen Lieferungen zum Preis von 1 Mark.

Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig.

Erschienen sind Band I—V, VII, IX und X
und durch jede Buchhandlung zu beziehen.

Die Basler Nachrichten

erscheinen wöchentlich sechsmal in grösstem Format. — Jährlich Fr. 16, halbjährlich Fr. 8. — vierteljährlich Fr. 4. — franco durch die Post in der ganzen Schweiz. — Bestellungen nehmen zu Anfang jedes Vierteljahres alle Postbureaux entgegen.

Offerire den Herren Aerzten **franco** gegen Nachnahme. Packung frei:
Chinin sulfur. puriss. (Marke Jobst) 100 Grm. Fr. 56,
. 50 Grm. Fr. 28, 25 Gr. Fr. 15,
„ **muriat. pur.** 30 Grm. Fr. 22, 15 Gr. Fr. 12,
Preissteigerung vorbehalten;
Chloralhydrat 50 Grm. Fr. 1,
Morph. acet. 30 Grm. Fr. 15, 15 Gr. Fr. 8,
„ **muriat.** 30 Grm. Fr. 16, 15 Gr. Fr. 8½,
Natr. salicyl. albis. (Schering) **pulv.** 100 Gr. Fr. 3. 50,
500 Gr. Fr. 16,
„ **salic. crystal.** 100 Grm. Fr. 5. —,
Acid. salicyl. cryst. 100 Grm. Fr. 4,
Chloroform. pur. Ph. helv. 250 Gr. Fr. 2,
Kalium bromat. pur. 250 Grm. Fr. 2. 50,
Kalium jodat. pur. 250 Grm. Fr. 12. 50,
Jodofornn. 10 Grm. Fr. 2. 50,
Vaseline, per Büchse Fr. 2. 50,
nebst den übrigen Chemikalien und Droguen.
St. Gallen Ende März 1879.
[H-1300-Q] **C. Ehrenzeller, Apotheker.**

Die **künstlichen Extremitäten** und **orthopädischen Apparate** des Unterzeichneten waren **die einzigen der Schweiz** sowohl **als des Auslandes,** die an der Pariser Weltausstellung 1878 die silberne Medaille, **als höchste für Producte dieser Art erreichte Auszeichnung** erhielten.
In Folge **verbesserter technischer Einrichtungen,** sowie **Vereinfachungen der Systeme** bin ich in der Lage, künstliche Unterschenkel schon zum Preise von Fr. 125, Oberschenkel von Fr. 200 an zu erstellen.
Mit besonderer Eleganz, schöner Form, Leichtigkeit etc. ausgestattete Extremitäten sind selbstverständlich theurer.
C. Walter-Biondetti, Basel.

Impfstoff.

Durch das hiesige Impf-Institut ist künftig wieder Farren- und Kuhlymphe zu beziehen.
Dasselbe wird sich bemühen, nur ganz frische Lymphe zu liefern, wesshalb die Herren Aerzte gebeten werden, allfällige Bestellungen jeweilen rechtzeitig an unterzeichnete Stelle zu machen.
Schaffhausen, den 9. April 1879. [H-1361-Q]
Sekretariat der Sanitätsdirektion.

Ein junger Arzt sucht für kommenden Sommer aus Gesundheitsrücksichten an einem klimatischen Curorte der Schweiz von 3500—4000 Fuss Höhe Stellung als Curarzt.
Gefällige Offerten beliebe man unter Chiffre H M. 1404 an die Annoncen-Expedition Haasenstein & Vogler in Zürich zu richten. [H-1404-Z]



Naturwarme, kohlensäurereiche Soolbäder, salinische Trinkquellen und **alkalische Säuerlinge; ozonhaltige Gradirluft; Ziegen-Molke.** Sommersaison vom 1. Mai bis 30. September. Abgabe von Bädern auch vor bezw. nach dieser Zeit.
Grossh. Hess. Badedirection Bad Nauheim.
Jäger, Bergrath.
[1429-R]

Einem tüchtigen Arzt

wird in einem industriellen Kanton der Ostschweiz eine nachweisbar äusserst lohnende Praxis angetragen. Einzige Bedingung: käufliche Uebernahme eines gut gelegenen Wohnhauses zu ausserordentlich billigem Preis und sehr günstigen Zahlungsbedingungen. Gefl. Offerten und Anfragen befördert die Annoncen-Expedition von **Haasenstein & Vogler in Basel** unter Chiffre **H 1046 Q.**

Nur noch ein Dutzend Exemplare

besitzen wir von dem vortrefflichen Werke:

Die Heilquellen und Curorte der Schweiz

und der angrenzenden Gegenden der Nachbarstaaten
von
Dr. Meyer-Ahrens.
750 Seiten stark, gross Octavformat.
Mit 6 Stahlstichen.
2te vermehrte und verbesserte Auflage,
welche wir, um ganz aufzuräumen, gegen Nachnahme von 8 Franken statt des früheren Ladenpreises von 12½ Fr. bei directer Bestellung liefern.
Eine neue Auflage dieses Buches wird nicht mehr gedruckt, dasselbe also demnächst ganz vergriffen sein.
Orell Füssli & Co.,
[OF-185-Y] Verlagsbuchhandlung in Zürich.

Sieben Medaillen. | Aelteste Fabrik.

Verbandstoffe.

Zu allen neuesten antiseptischen Wundbehandlungen
Patent antiseptischer Verbandapparat
(wovon Zeichnung und Prospect dieser Nummer beigelegt).
Alles sorgfältigst und vorzüglichst bereitet, billige Preise.
Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen (Schweiz).
Inhaberin der goldenen Ehrenmedaille **Ihrer Majestät der deutschen Kaiserin** und der silbernen Medaille **Paris 1878.**

Apparate zur Einsicht.

Filiale Zürich: Ecke Bahnhofstrasse und Kuttelgasse.
Filiale Basel: Theaterstrasse Nr. 22.
Filiale St. Gallen: Herr C. Fr. Hausmann, Hechtapotheke.
Filiale Bern: Herr J. L. Hug-Braun, Pension Mattenhof. [H-1360-Q]
Filiale Genève: Monsieur F. Demaurex, Place de la Fusterie.
Filiale Schaffhausen: Zur Harmonie, Bahnhofplatz.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für
schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**
Privatdocent in Basel. in Basel.

N°. 9. IX. Jahrg. 1879. 1. Mai.

Original-Arbeiten.

Laryngoscopische Erfahrungen.

Von Dr. **Rud. Meyer-Hüni**, Privat-Docent in Zürich.

1) Pseudocroup durch Tracheitis acuta.

Als anatomische Grundlage des allen practischen Aerzten so wohl bekannten Symptomcomplexes „Pseudocroup“ wird allgemein die acute catarrhalische Entzündung der Kehlkopfschleimhaut angesehen. *Steiner* (Compend. d. Kinderkrankheiten, Leipzig 1872) hält „eine Trennung des acuten Kehlkopfcatarrhes vom Pseudocroup nur in so weit für zulässig, als es sich beim Pseudocroup vorzugsweise um catarrhalische Erkrankung des Kehlkopfeinganges, also der Epiglottis, der lig. aryepiglottica, handelt, während beim eigentlichen Catarrh die Kehlkopfhöhle Sitz der Affection ist.“ *Gerhardt* (Lehrb. d. Kinderkr., Tübingen 1874) giebt an, dass „er zuerst von *Rauchfuss* darauf aufmerksam gemacht worden sei, dass ein chronischer Catarrh des Rachens und des Kehlkopfeinganges zu Grunde liege.“ Eingehender schildert *Monti* (Wiener Klinik, Wien, December 1874. 1. Heft) den Befund wesentlich nach *Schnitzler*'s Angaben als eine acute Röthung und Schwellung sämmtlicher Kehlkopfregionen, wobei die Stimmbänder in leichteren Fällen weniger betheiligt seien, bei bedeutender Heiserkeit und stenotischer Respiration dagegen eine hochgradige Anschwellung der ganzen Larynxschleimhaut, insbesondere der hintern Kehlkopfwand und der Aryknorpel bestehe, welche letztere oft zu ödematösen Wülsten umgewandelt erscheinen. Ich selbst betonte in einem Vortrage „über Husten“ (Corresp.-Blatt für schweiz. Aerzte, 1876. Nr. 1) die eigenthümliche Raschheit, mit welcher die entzündliche Anschwellung der Schleimhaut eintritt und ganz vorzugsweise die Regio interarytænoidea befällt, suchte die Dyspnœ, den Hustenreiz und den bellenden Hustenton mit der Vorschwellung eben dieser Schleimhautfalte zu erklären und empfahl im Rückgangsstadium und zur

Vermeidung von Recidiven die locale Behandlung der Larynxschleimhaut, namentlich deren hinterer Wand.

Diese von den genannten Autoren und mehrfacher eigener Erfahrung gestützte Auffassung des Pseudocroup scheint mir heute noch für die meisten Fälle die richtige zu sein. Immerhin zeigte mir eine Beobachtung in den letzten Tagen, dass genau das gleiche Krankheitsbild durch acute Laryngotracheitis bei vollkommener Unversehrtheit des Kehlkopfeinganges in der obern Kehlkopfhöhle entstehen kann, welche nur laryngoscopisch von der gewöhnlichen laryngitischen Form zu unterscheiden ist. Die Seltenheit des Falles rechtfertigt wohl dessen Mittheilung.

Es betraf den kaum neunjährigen Knaben Bruno R . . . . ., welcher am 1. März 1879 an Crouphusten und Heiserkeit erkrankte. Er war schon im Jahre 1876 vom 12. bis 14. März und 1878 wieder vom 24.—26. Februar in meiner Behandlung gewesen, beide Male wegen laryngitischem Pseudocroup, und nach dem letzten Anfall hatte ich dem Patienten unter Spiegelcontrole in den Larynx eine schwache Silberlösung eingepinselt. Es war die gewöhnliche catarrhalische Schleimhautschwellung der obern Larynxhöhle mit geringer Betheiligung der Stimmbänder gewesen. Diesmal war die Veranlassung das „Schlittlen“, welchem Vergnügen der Knabe am 26. Februar einen ganzen Nachmittag hindurch obgelegen und wobei er gehörig nasse Füsse geholt hatte. Der Vater des Patienten meinte, der Husten sei nun ziemlich jedes Jahr um die gleiche Zeit aufgetreten und auch bald wieder verschwunden, so dass er an keine ernstliche Erkrankung dachte.

Am zweiten Krankheitstage, 2. März, wurde der Patient zu Hause behalten, ferner als Hausmittel warme Milch dargereicht, ohne dass eine Besserung erzielt wurde. Abends und nachtüber trat Dyspnœ hinzu, deren stete Steigerung am folgenden Tage veranlasste, dass ich gerufen wurde.

Am 3. März fand ich den Knaben, der mir für sein Alter nur etwas zarthäutig, sonst aber ganz normal entwickelt vorkam, in einem geradezu bedenklichen Zustand von Luftwegstenose, langsam und mühsam Athem ziehend, dabei starkes Einsinken der Supraclaviculargruben, mit ängstlichem Gesichtsausdruck, gedunsenen blaurothen Wangen, glänzenden Augen. Er war ausser Bett, hustete oft, um sich Luft zu schaffen, bellend, die Stimme war aphonisch, dagegen bei forcirter Ansprache nur wenig belegt. Der Appetit war verschwunden, dafür mehr Durst vorhanden.

Ich liess den Kranken schleunigst zu Bett bringen, verordnete kaltnasse Compressen auf Hals und obere Brusthälfte, alle halbe Stunden zu wechseln, und innerlich thunlichst warme Milch mit Selters. Im übrigen fasste ich die Tracheotomie in's Auge.

Nachmittags vervollständigte ich meinen Befund: Rectumtemp. 39°, Puls 132, regelmässig, Respiration 32 p. Minute, sehr mühsam und tönend, starke Einziehungen an den Thoraxzugängen. Keine Schmerzen. Berührung des Larynx, Druck auf die Trachea schmerzlos. Da die Dyspnœ seit Vormittag nicht zugenommen hatte, der Patient ferner von früher her an die Laryngoscopie schon gewöhnt war, so wagte ich bei directem Sonnenlicht eine Spiegeluntersuchung, welche gut gelang und folgende Veränderungen ergab:

Gaumen und Rachen erschienen normal, von Seiten des Nasenrachens nichts Auffälliges. Schlund und Epiglottis wenig hyperæmisch, auch die Schleimhaut der Taschenbänder, der ligg. aryepigl. und der Regio interarytænoidea ziemlich normal. Stimmbänder beweglich, weiss, bei Phonation nicht fest geschlossen, etwas ausgebogen, unter der vordern Commissur dagegen und unter den Stimmbändern erscheint eine starke Schwellung der Laryngotrachealschleimhaut, welche das Lumen tracheae in eine schmale, von vorn nach hinten gerichtete Spalte verengt. Die Stimmbandränder lassen einen in ihrer ganzen Länge etwas vortretenden Saum erkennen, welcher der geschwollenen untern Stimmbandüberkleidung angehört. Auf der geschwollenen Trachealschleimhaut scheint ein graulicher dünner Belag zu bestehen. Hintere Trachealwand nicht sichtbar. Nirgends Secret.

Die Untersuchung der Lunge ergab in den hintern Partien da und dort Schleimrasseln. Ganz auffallend war mir der exquisite Tiefstand des Diaphragma und die Kleinheit der Herzdämpfung, offenbar durch die Tracheostenose veranlasste acute Lungenblähung. Das Vesiculärathmen war überall abgeschwächt.

Die übrigen Organe boten nichts Besonderes.

Meinen früheren Verordnungen fügte ich hinzu, dass am Bettrand ein Kübel mit siedendem Wasser hingestellt wurde, wodurch das nicht sehr grosse Zimmer bald mit Wasserdampf erfüllt wurde.

Am 4. März Vormittags constatirte ich beinahe noch den gleichen Zustand des Patienten. Um Mitternacht war ein heftiger Anfall von gesteigerter Dyspnœ eingetreten, aber ohne besonderes Eingreifen schon in einer halben Stunde wieder zurückgegangen, der Rest der Nacht ziemlich ruhig verlaufen. Der Knabe liegt mit weniger ängstlichem Gesichtsausdruck da, den Kopf am Bettrand über den aufsteigenden Dämpfen, die Thoraxeinziehungen sind weniger ausgesprochen, die Inspiration nicht mehr so mühsam wie gestern, aber verlangsamt, 16 p. Minute; er hustet sehr selten, aber immer noch bellend, Stimme tonlos. Rectumtemp. 39,5°, Puls 116. Die laryngoscopische Untersuchung war zwar nicht mit Sonnenlicht ausführbar wie gestern, doch vermochte ich mit aller Bestimmtheit ziemlich normale Verhältnisse im Schlund, Rachen und der obern Kehlkopfhöhle zu erkennen. Ueber die Trachea kam ich nicht so gut in's Klare.

Bis Abends 5 Uhr machte die Morgens angedeutete Besserung entschiedene Fortschritte. Temp. 39,3°, Puls 110, Respiration 26, viel weniger stenotisches Athmungsgeräusch, Thoraxeinziehungen unbedeutend, Gesichtsausdruck ruhiger, Husten selten, bellend, Stimme nur bei forcirter Ansprache tönend. Keine Sputa. Subjectives Befinden ordentlich.

Ich verordnete ausser den Kaltwassercompressen Inhalationen von Salzwasser, drei Mal im Tage je 5 Minuten lang, mittelst eines Dampfinhalationsapparates und bei vorgezogener flacher Zunge. Der immer noch hohen Temperatur wegen liess ich nach Ausspülung des Rectums Chinin. sulf. 0,25 per Clysma beibringen, das jedoch nur eine halbe Stunde zurückgehalten wurde und vertauschte die Milch mit Selters gegen stündliche Gaben von Calom. und Sulf. aur. aa 0,01.

Am 5. März Vormittags 11 Uhr fand ich den Patienten fieberlos, Temp. 37,8, Puls 92, Resp. 22—24, ruhig, gleichmässig, ohne alles stenotische Geräusch, die Lunge frei. Die Nacht war ganz ruhig verlaufen. Husten sehr selten, bellend, Stimme immer noch mühsam. Morgens 5 Uhr etwas Nasenbluten. Der Appetit stellt sich wieder ein, Patient fühlt sich wohl, sitzt im Bette auf.

Die Nachmittags um 3 Uhr wieder unter directem Sonnenstrahl vorgenommene Inspection des Larynx ergibt geringe Röthung der Gaumen-, Rachen- und Schlundschleimhaut, die obere Larynxhöhle intact, Stimmbänder weiss, beweglich, bei Phonation anscheinend ganz normal schliessend, dabei wird viel Schleim aus der Trachea nach oben befördert. Von der Anschwellung der Trachealschleimhaut ist wenig mehr zu sehen, dagegen lässt sich immer noch ein geschwollener unterer Saum der Stimmbänder erkennen.

Die Behandlung beschränkte sich von nun an auf 4—5 Dosen der angegebenen Pulver per Tag und auf Kochsalzinhalationen.

Am 6. März Temp. 37,2, Puls 72, schwach, Respiration 24, Lunge ganz frei, Stimme spricht leichter an, ist wenig belegt, der Husten noch rauh. Die Laryngoscopie ergibt das gleiche Resultat wie gestern. Da sich Patient wieder ganz wohl fühlt, bei vollem Appetit ist, so wird er aus der Behandlung entlassen, immerhin aber für einige Tage noch Alauninhalationen empfohlen.

Dass dieser Fall seiner Entstehung und seinem Verlaufe nach unter das Krankheitsbild des Pseudocroup gehört, ist naheliegend. Die bestehende Disposition zu dieser Erkrankung, welche den Knaben fast jedes Frühjahr traf, die notorische Erkältung beim „Schlittlen“, die rasch sich entwickelnde Luftwegstenose unter entzündlichen Erscheinungen von Seiten der Schleimhaut, die überraschend schnelle Rückbildung dieses gefährlichsten Symptomes nach 3 mal 24 Stunden, der Croup-

husten bei ziemlich reiner wenn auch mühsamer Sprechstimme, die einmal aufgetretene Exacerbation der Dyspnœ in der Nacht, sind Anhaltspunkte für diese Diagnose, wie sie characteristischer kaum gewünscht werden können. Der erste Eindruck, welchen die schwere Dyspnœ und der laryngoscopische Befund eines graulich-hellen Beschlages auf der Trachealschleimhaut auf mich machte, war allerdings der eines genuinen Trachealcroupes in seinem ersten Beginn. Der günstige Verlauf, die Thatsache, dass die spätern Untersuchungen keinen Belag mehr entdeckten und auch keine Croupmembranen zur Abstossung kamen, die Unwahrscheinlichkeit, dass ein früher immer als „catarrhalisch“ aufgetretener Process sich zu einem croupösen umwandle, bestimmten mich jedoch, jenem Befund keinen besonderen Werth beizulegen. Uebrigens kommen auch z. B. bei Mandelentzündungen leichte fibrinöse Beschläge zur Beobachtung, die noch nicht zur Diagnose „Mandelcroup“ berechtigen.

Das grösste Gewicht möchte ich dagegen auf die Unversehrtheit der obern Kehlkopfhöhle, der reg. interarytaenoidea und Giesskannenüberkleidung legen, welche ich in diesem Falle mehrmals und mit vollkommener Sicherheit constatirte, und deren vorwiegende Anschwellung und Entzündung ich gerade vorausgesetzt hatte. Dass vielleicht eine Entzündung des Aditus laryngis am ersten und zweiten Krankheitstage bestanden und in der Folge einer Tracheitis Platz gemacht haben sollte — ich sah den Kranken zuerst am dritten Tage — ist sehr unwahrscheinlich, da das Laryngoscop doch noch irgendwelche Reste davon gezeigt haben würde. Die Dyspnœ und der Hustenreiz stammten hier somit her von der trachealen Schleimhautschwellung, welche allerdings sehr intensiv erschien, der Croupton und die mühsame Ansprache der Stimme war durch die entzündliche Parese der Stimmbänder gegeben, deren untere Auskleidung deutlich vorgeschwollen war.

Dass eine locale Behandlung durch Touchirungen des Aditus laryngis in diesem Ausnahmsfalle nicht viel geholfen hätte, liegt auf der Hand. Von eclatant günstigem Einfluss erwiesen sich die Kaltwassercompressen, welche eine halbe Stunde unter einer impermeabeln Decke liegen blieben, denen wohl auch die Kaltwasserdoctoren ihren Ruf beim „Croup“ verdanken. Dem Patienten angenehm und anscheinend nützlich schienen mir die warmen Dämpfe und die Dampfinhalationen mit Chlornatrium, denen auch *Monti* (l. c.) sehr das Wort redet. Auch die Anfangs gereichte heisse Milch mit Selters möchte ich nicht für unwirksam halten, glaube dagegen, dass der Einfluss der warmen Getränke nicht in der Steigerung des Blutdruckes und dadurch bewirkten rascheren Secretion der kranken Schleimhaut (*Monti*, *Gerhardt*) liege, sondern in der von ihnen veranlassten Hyperæmie der Oesophagus, welcher dem hintern Abschnitt des entzündeten Organes in seiner ganzen Länge anliegt. Müsste nicht nach *Gerhardt*'s und *Monti*'s Erklärung in einem analogen Fall ein Warmwasserclysma den gleichen Dienst thun, wie die Darreichung des warmen Getränkes? Schwer zu bestimmen möchte schliesslich der Einfluss des im Clystier gegebenen Chinin. sulfur. sein, dem am folgenden Morgen eine bleibende Entfieberung gefolgt ist, und der schwachen Dosis Pulv. Plummeri, während deren Darreichung die Lösung des Catarrhes

gut von Statten gieng. Ganz sicher dagegen steht die Thatsache, dass in diesem ziemlich schweren Falle die günstige Wendung ohne ein Emeticum eintrat, dessen Anwendung ich mit *Monti* nur auf die hochgradigsten Fälle von Laryngostenose beschränken möchte. —

Ein Fall von Menstruatio praecox.

Von Dr. **Otto Stocker** in Luzern.

Wenn ein Fall von Menstruatio præcox an und für sich interessant ist, so dürfte der im Folgenden zu beschreibende auf dieses Prädicat um so mehr Anspruch haben, als derselbe ein Zwillingskind betrifft, dessen Schwester, unter den vollständig gleichen Verhältnissen aufgewachsen, uns die normalen Verhältnisse des betreffenden Alters wiedergiebt. —

Das Kind entstammt einer in ärmlichen Verhältnissen lebenden Familie, deren gesunder Vater jetzt 44 Jahre zählt. Die Mutter, gegenwärtig 40 Jahre alt, leidet an keiner constitutionellen Krankheit, doch ist sie seit langer Zeit mit varicösen Unterschenkelgeschwüren behaftet, die nie geheilt wurden. Die Frau hat in ihrem 18. Jahre zum ersten Mal und seither regelmässig menstruirt. Die Menstruation ist mittelstark, 3—5 Tage dauernd. Frau St. ist seit 15 Jahren verheirathet und hat während dieser Zeit eilf Kinder, worunter eine Frühgeburt, zur Welt gebracht. Von den rechtzeitig gebornen Kindern sind 4 theils an Keuchhusten und Masernpneumonien, theils an Diarrhœ zu Grunde gegangen, das zu früh geborene starb an Lebensschwäche. — In der dritten Schwangerschaft kam Frau St. mit Drillingen, Knaben, nieder, in der sechsten, die wie alle andern normal verlief, mit Zwillingen, Mädchen, von denen das eine die betreffende Anomalie darbietet. Die Geburt der Zwillinge war in sofern abnorm, als das zweite Kind durch Kunsthülfe zur Welt befördert wurde. —

Was nun das Kind selbst betrifft, so ist über dasselbe Folgendes zu bemerken:

J. St. wurde den 15. März 1871 als erstes Kind von Zwillingen geboren, ist also gegenwärtig ziemlich genau 7³/₄ Jahre alt. Schon unmittelbar nach der Geburt fiel die unverhältnissmässige Grösse des Kindes im Vergleich zu seiner Schwester auf. Die Brüste, die bisher sich verhielten wie bei andern Kindern gleichen Alters, fingen nach zurückgelegtem ersten Halbjahr an zu wachsen. Die ersten Zähne bekam sie zu gleicher Zeit wie ihre Schwester, im siebenten oder achten Monate; mit anderthalb Jahren begann sie zu gehen und zu sprechen, war also in dieser Beziehung eher spät als „præcox“. Wie das Mädchen ca. 1 Jahr alt war, bemerkte die Mutter im Bettuch einmal eine geringe Blutspur, machte sich aber um so weniger daraus, als nichts Derartiges mehr eintrat bis Anfangs Mai 1874, zu welcher Zeit zum zweiten Male Blut im Bettzeug wahrgenommen wurde. Dieses Mal war die Blutung stärker und wurde, da die Mutter St. gerade im Wochenbett war, von der Hebamme beobachtet, die bemerkte, die Sache sehe aus wie ein Monatsfluss. Der Blutabgang dauerte drei Tage und war am zweiten am stärksten. Pünktlich nach vier Wochen stellte sich die Blutung wieder ein und verlief in derselben Weise, ohne dass das Kind Beschwerden irgend welcher Art

zu haben schien. Von dieser Zeit an wurde das Mädchen regelmässig alle vier Wochen menstruirt bis zum heutigen Tage, mit Ausnahme eines einzigen Males, wo die Regel ausblieb. Das Kind war damals 5 Jahre alt. — Seit ca. einem Jahre ist nach Aussage der Mutter der Monatsfluss stärker geworden und zwar in dem Maasse, dass die Mutter behauptet, die Periode niemals so stark gehabt zu haben wie ihre nun bald 8jährige Tochter. Seit dieser Zeit beklagt sich das Mädchen zwei bis drei Tage vor Eintritt der Menses über zeitweilige Schmerzen im Bauch und im Kreuz, die jedoch nie bedeutend geworden sind.

Der äussern Erscheinung nach zu urtheilen würde man das Mädchen für mindestens 12jährig halten. Sie ist grösser als ihre 13jährige Schwester, corpulent, dunkelblond mit grauen Augen. Sie geht seit 1¼ Jahren in die Schule und ist nach Aussage der Lehrerin zwar bedeutend geweckter als ihre Schwester, übertrifft jedoch an Intelligenz die aufgewecktern Altersgenossinnen nicht. Eigenthümlich ist, dass das Mädchen selten spielt, mit Puppen gar nie, was ihre gleichalte Schwester mit Vorliebe thut. Zu Hause beschäftigt sie sich meistens mit ihren Schulbüchern, aus denen sie schon ziemlich richtig vorliest. — Der Zahnwechsel geht regelmässig vor sich; von zweiten Zähnen besitzt sie sechs Schneidezähne und den ersten grossen Backenzahn. — Unregelmässigkeiten im Körperbau sind ausser einer leichten Scoliose nach links keine vorhanden.

Beim Untersuch war das Mädchen sehr schüchtern und zurückhaltend, so dass dadurch das Maassnehmen, in welchem ich dem Dr. *O. Wachs*, der einen Fall von Menstruatio præcox in der Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynæcologie beschreibt und die darauf bezügliche Litteratur angiebt, gefolgt bin, bedeutend erschwert wurde. — Um das Normalmaass für dieses Alter zu haben, wurde auch die Schwester Anna St., die, nebenbei gesagt, in der Entwicklung nicht etwa zurückgeblieben ist, zu gleicher Zeit gemessen und gewogen.

Wägung und Messung ergaben nun folgende Resultate:

	Josephine St.	Anna St.
Gewicht	34,75 K.	20,0 K.
Körperlänge	139 cm.	121 cm.
Grösster Umfang des Kopfes	54 cm.	50 cm.
Umfang über die Brustwarzen gemessen	77 cm.	61 cm.
Umfang des Bauches in der Nabelhöhe	73 cm.	52 cm.
Umfang des rechten Oberarms an der Grenze zwischen oberm und mittlerem Drittel	21 cm.	17 cm.
Umfang des rechten Vorderarms ebenda	19,5 cm.	16 cm.
Umfang des rechten Oberschenkels ebenda	42 cm.	31 cm.
Umfang des rechten Unterschenkels ebenda	28 cm.	21 cm.

Wie wir sehen sind die Differenzen ziemlich bedeutend, wie überhaupt der ganze Körper des vorzeitig menstruirten Mädchens eher an eine im Zustand der Geschlechtsreife stehende Jungfrau, als an ein 8jähriges Kind uns mahnt. Die Brüste sind sehr gut entwickelt, die Warzen prominirend und von einem hellröthlichen fast 3 cm. im Durchmesser haltenden Hofe umgeben, die äussern Geschlechtstheile finden wir den Brüsten analog vorgeschritten, mit Schamhaaren ziemlich

dicht bewachsen. — In Beziehung auf allfällig schon erwachten Geschlechtstrieb konnte die Mutter keine Angaben machen.

Schliesslich sei mit Uebergehung der andern, behufs Erklärung der vorzeitigen Menstruation aufgestellten Hypothesen erwähnt, dass *d'Outrepont*, gemäss dem von ihm veröffentlichten und von *Wachs* angeführten Fall, annimmt, dass die grosse Productivität der Mutter mit der aussergewöhnlichen Entwicklung des Kindes in causalem Zusammenhange stehe. Diese Erklärung, obschon von zweifelhaftem Werthe, würde auch auf unsern Fall passen. —

Luzern, Februar 1879.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Albrecht E. Burckhardt.*

Sitzung vom 3. April 1879.

Anwesend 29 Mitglieder und als Gast Herr Prof. *Fritz Burckhardt.*

Discussion über die Ordnung für die eidgenössischen Medicinalprüfungen.

Der Referent Dr. *A. Baader* verdankt vor Allem dem Präsidenten des leitenden Ausschusses die verdienstliche und mühevolle Arbeit und bespricht dann die Entstehung des eidg. Mecinalgesetzes, das nur zu begrüssen sei, wenn es sich nicht nur als einen politischen, sondern auch nach seiner technischen Qualität hin als einen Fortschritt ausweise. Bei dem Hinweise auf die Frage, was die Eidgenossenschaft von ihren Aerzten verlangen müsse, sieht er einen wesentlichen Theil dieser Aufgabe neben dem Ausweise über die technische, Fachbildung in der zum Gedeihen des Staates (besonders in der democratischen Republik) absolut nothwendigen Culturfrage des Vorhandenseins möglichst vieler Träger höherer und tieferer Bildung.

Im Speciellen greift er fünf Hauptneuerungen heraus, die Erhöhung der Prüfungsgebühren, die mehr als zweimalige Möglichkeit Durchgefallener, sich wieder anzumelden, die Theilung der propraedeutischen Prüfung, das Hinzufügen der Augenheilkunde als Prüfungsfach und das Fallenlassen der Maturität.

Das weitere Zersplittern der Prüfungsorte (Lausanne als Prüfungsort für das naturwissenschaftliche Examen) hält Ref. nicht für zweckdienlich und betrachtet die Forderung von Studienzeugnissen nur als berechtigten Wunsch, den Ausweis der Bezahlung einer Anzahl von Collegien und Cursen beigebracht zu sehen. Dass neben den Hochschullehrern auch Practiker als Examinatoren beibehalten sind, ist zu begrüssen. — Unter eindringlicher Begründung empfiehlt sodann Referent die Berücksichtigung der Ohrenheilkunde als Prüfungsfach analog der Augenheilkunde, d. h. ohne das Desiderat zu detaillirter Kenntnisse.

In eingehender Weise hält Ref. hierauf an der absoluten Nothwendigkeit des Ausweises über eine genügende humanistische Vorbildung (Maturität) fest und sucht nachzuweisen, wie sehr dieselbe im Interesse der Lehrkörper, der Studierenden,

des ärztlichen Standes, besonders aber auch des Staates und des Publicums liege. Ref. weist darauf hin, wie, abgesehen davon, dass unser eine Nachbar (Frankreich) an der humanistischen Vorbildung als conditio sine qua non festhalte, gerade jetzt beim andern (Deutschland) eine ähnliche Frage, wenn auch in viel weniger perniciöser Weise, die ärztlichen Kreise bewege: 157 von 163 stimmenden ärztlichen Vereinen Deutschlands, also 96 %, haben sich auf eine Anfrage des Cultusministers Falk hin gegen die Zulassung der Abiturienten der Realgymnasien ausgesprochen. Auch wir sollen an der humanistischen, der einzig richtigen Maturität festhalten und die sog. Realmaturität abweisen, dagegen überall da, wo es nöthig ist, eine Reorganisation der Gymnasien, die allen Facultäten frommt, anbahnen:

Unter nochmaligem Danke an den Autor des Entwurfes kommt Ref. zu folgenden Anträgen:

I. Die medicinische Gesellschaft von Basel stimmt den Bestimmungen des Entwurfes im Ganzen bei und speciell a) in der vorgeschlagenen Zweitheilung der propädeutischen Prüfung und b) in der projectirten Erhöhung der Gebühren.

II. Sie erlaubt sich jedoch, dem leitenden Ausschusse zu erwägen zu geben, ob nicht an der Bestimmung des Concordatsreglementes festzuhalten sei, nach welcher ein Candidat, der dreimal in derselben Prüfungscategorie durchfiel, ein viertes Mal nicht mehr zur Prüfung sich anmelden kann, und wünscht

III. dass auch in der Ohrenheilkunde, vielleicht im Anschlusse an die Augenheilkunde und in analoger Weise geprüft werde. Mit aller Entschiedenheit aber spricht sie sich dahin aus, es sei

IV. an der Forderung einer Maturität, wie sie durch das Bestehen des Schlussexamens eines humanistischen Gymnasiums erreicht wird, energisch festzuhalten,

V. endlich hält sie es für die Pflicht der ärztlichen Behörden, Vereine und Privatpersonen, darauf hinzuwirken, dass die Lehrpläne aller schweizerischen humanistischen Gymnasien dem naturwissenschaftlichen und mathematischen Lehrstoffe nach Lehrmethode und Inhalt und, soweit thunlich, auch den neuern Sprachen genügend Rechnung tragen.

Das Präsidium Prof. *Massini* verdankt das ausgezeichnete Referat. Er hält den Antrag IV für den wichtigsten. In Betreff des mathematischen Studiums wünscht er einfach Beibehaltung der jetzt bestehenden Ordnung, die bekanntlich ziemlich viel verlange.

Dr. *Fr. Müller:* Der Entwurf ist wohl meine Privatarbeit, aber nicht meine Privatmeinung; er soll dem leitenden Ausschuss erst als Basis zur Berathung, eventuell zu Vorschlägen dienen. — Im jetzigen Entwurf dürfen sich dreimal Durchgefallene darum wieder zum Examen stellen, weil eine Controlle der Anmeldungen sehr erschwert ist, da diese nicht mehr in eine Hand kommen. — Das practische Examen in der Augenheilkunde wird voraussichtlich von dem leitenden Ausschuss nicht angenommen werden, noch viel weniger also eine Prüfung in der Ohrenheilkunde.

In der Maturitätsfrage hatte ich nicht freie Hand; es existirt der Beschluss einer vom Bundesrath einberufenen Conferenz, laut dessen sich die Mehr-

heit für Anerkennung auch der Realmaturität aussprach; ich hatte nur die Wahl, entweder beide Maturitäten anzuerkennen oder beide zu verwerfen und zog das Letztere vor, weil für mich überhaupt nur eine Maturität existirt; übrigens sei es nach Meinung von Prof. *Vogt* gar nicht Sache der Prüfungsbehörden, eine Maturität zu verlangen, sondern die Facultäten sollten als Aufnahmsbedingung die ihnen gut scheinende Maturitätsprüfung fordern. — Eine internationale Freizügigkeit der Aerzte ist durchaus unabhängig vom Bestehen einer Maturitätsprüfung; denn in Deutschland werden nirgends unsere Abgangszeugnisse anerkannt, obwohl unsere bessern Gymnasien bereits jetzt das leisten, was man in Deutschland für die Zukunft von den deutschen verlangt. Eine Gymnasialreorganisation ist daher für die bessern der jetzt bestehenden schweizerischen Anstalten durchaus unnöthig.

Das Präsidium bittet die *Baader*'schen Anträge einzeln zu discutiren.

Zu Antrag I b (Erhöhung der Gebühren) keine Bemerkung.

Zu Antrag I a, Theilung des Examens, der angenommen wird, bemerkt Dr. *A. Burckhardt-Merian:* Ich kann mir nicht recht denken, wie man vergleichende Anatomie treiben kann, ohne die normale gehört zu haben, auch das gleichzeitige Studium von Anatomie und Physiologie ist nicht möglich.

Prof. *Miescher*, Sohn: Die Anatomie wird desshalb schon früher begonnen werden müssen, weil der Student zwei Semester präpariren muss und dieses nur im Winter thun kann. Die Physiologie gewinnt durch die Dreitheilung des Examens, denn bevor sie angefangen werden kann, müssen Physik und Chemie absolvirt sein.

Prof. *Wille:* Ich begrüsse die Dreitheilung und kann ihre Trefflichkeit aus eigener Erfahrung anempfehlen; auf diese Weise wird dem Mangel naturwissenschaftlicher Bildung am besten abgeholfen, indem der Student sich auf die einzelnen Fächer viel besser concentriren kann.

Antrag II (dreimal Durchgefallene) wird nicht discutirt.

Antrag III (Ohrenheilkunde als Prüfungsfach).

Dr. *Burckhardt-Merian* wundert sich, dass der Ohrenheilkunde mit keinem Worte gedacht wurde. Der Mediciner wird sich sagen, das sei nur für einige Specialisten. Diese Auffassung wäre ganz irrig, da Ohrenkrankheiten oft vorkommen (acute Infectionskrankheiten) und oft lebensgefährlich sind; wird im jetzigen Studienplan, in der med. oder chirurg. Klinik hinreichend Ohrenheilkunde getrieben, dass der Arzt den Ohrenkrankheiten, die ihm so häufig entgegentreten, gerüstet gegenüber steht? Gewiss nicht, sonst würden nicht noch so viele Fehler in den gewöhnlichsten otiatrischen Dingen vorkommen. Wir stehen an einem Wendepunkt. Auf Jahrzehnde werden Normen festgestellt. Soll es beim Alten bleiben, sollen wir alle Fortschritte der Otiatrie ignoriren?

Sollen kommende Generationen von dem nicht geniessen, was vorangegangenen nicht beschieden war?

Mit denselben Gründen, mit denen man die Kenntniss der Augenkrankheiten dem Examenplan einflocht, beansprucht die Otiatrie, nicht einfach übergangen zu werden.

Gerade die Theilung der Medicin in die Specialgebiete verlangt, dass der Practiker die Früchte der Arbeit der Specialisten zu geniessen bekomme. Er

verlangt keine Klinik als Practikant, kein Examen am Krankenbett, aber als mindeste Forderung Berücksichtigung im mündlichen Examen bei der Chirurgie und zwar nicht im Interesse der Specialisten, sondern im Interesse der tüchtigen Schulung künftiger Generationen practischer Aerzte.

Es wäre hinreichend, dass in dem neuen Prüfungsreglement, hinter Chirurgie in Klammer — inclusive Ohrenkrankrankheiten — gesetzt werde.

Dieser letztere Antrag wird angenommen.

Zu Antrag IV (Maturität). Prof. *Massini:* Man kann die Sache nicht einfach den Facultäten überlassen; bis jetzt verlangt die Hochschule immer nur für ihre Cantonsangehörigen die Maturität, für die andern aber nicht. Das Prüfungsreglement muss die Facultäten schützen; die Abschaffung der Maturität wäre ein grosser Rückschritt.

Dr. *Burckhardt-Merian:* Wer verlangt denn eigentlich die Aenderung? Die Facultäten? Haben sie schlechte Erfahrungen gemacht mit den humanistisch Gebildeten? Nein. Oder sind es die Aerzte? Bedauren sie die auf classische Studien verwendete Zeit? Ebenfalls nein. Also warum sich durch einige unruhige Köpfe beeinflussen lassen, die principiell gegen jedes Bestehende opponiren! Warum kam übrigens bei uns nicht die Sache zuerst an die Aerzte, wie es in Deutschland geschah?

Prof. *Kollmann:* Ich freue mich sehr, dass aus dem Schoosse der Aerzte eine rein humanistische Maturität verlangt wird; die frühere Auffassung, nach welcher auch Realisten ein lateinisches Nachexamen machen konnten, gab zu viel Spielraum.

Dr. *Lotz:* Ich begreife nicht, wie jener Conferenz eine Realmaturität gefallen konnte; denn diese existirt bei uns gar nicht; auch die Bâcheliers ès sciences treiben Latein.

Prof. *Fritz Burckhardt:* Es besteht über die hier in Frage kommenden Schulen Deutschlands und der Schweiz noch einige Verwirrung. Die Realschüler erster Ordnung in Deutschland treiben auch Latein, aber nur nicht als Hauptfach. Ueberall in der Schweiz mit Ausnahme von Basel, wo eine Schule für allgemeine höhere Realbildung besteht, sind die höhern Realschulen in einzelne Abtheilungen für Mechanik, Handel, Weberei etc. getheilt. Man kann also in der Schweiz nicht von einer Realmaturität sprechen. Uebrigens sind in den jetzigen Gymnasien Physik, Chemie und Mathematik (bis zu den Kegelschnitten) eingeführt, in Deutschland ist das durchaus nicht der Fall; wir haben jetzt einen 6jährigen naturwissenschaftlichen Vorunterricht; an den einzelnen Gymnasien wird dieses oder jenes Fach davon noch besonders bevorzugt, so in Bern die Mathematik, in Aarau die Naturwissenschaften.

Dr. *Fritz Müller:* Bei uns kommt der Entwurf auch zuerst an die Aerzte zur Begutachtung, denn der leitende Ausschuss hat ja noch nicht berathen.

Dr. *Baader* schlug die Bestimmung über die dreimal Durchgefallenen im Interesse der ohnehin schon schwer belasteten Examinatoren vor. — Wir müssen uns nicht entmuthigen lassen, die Augen- und Ohrenheilkunde vorzuschlagen, weil wir wenig Aussicht auf geneigtes Gehör haben. — Die ungehinderte internationale Ausübung

der ärztlichen Praxis können wir allerdings nicht einführen, aber wir sollen ihr Zustandekommen nicht von vornherein unmöglich machen. Auch sind für ihn nicht die Lehrpläne einzelner, rühmlich vorgerückter Gymnasien entscheidend.

Dr. *W. Bernoulli:* Eine höhere realistische Vorbildung würde für den Mediciner genügen; die Vorzüge des Studiums des Griechischen und Lateinischen sind durchaus nicht so auf der Hand liegend; jedenfalls viel wichtiger wäre die Kenntniss der englischen Sprache.

Dr. *Schneider:* Wird die Maturität abgeschafft, so muss die ganze Art unseres Studiums, alle Lehrbücher etc. geändert werden, wenn nicht der Realist jeden Augenblick eine unangenehme Lücke fühlen soll.

Folgt Abstimmung:

Die Medicinische Gesellschaft beschliesst einstimmig:

1) Es sei an der Bedingung einer humanistischen Vorbildung festzuhalten.

2) In Beziehung auf die naturwissenschaftlichen Fächer derselben sei bei dem jetzt bestehenden Programm zu bleiben.

Berichtigung. Das Votum des Herrn Prof. Dr. *Schiess* (v. Corresp.-Bl. Nr. 8, Referat über die Sitzung vom 6. Febr.) ist dahin zu berichtigen, dass Herr Prof. *Schiess* sich aussprach, die Farbenperceptionsstörung bei Alcoholikern sei den Augenärzten wohl bekannt und bestehe in einem Rothscotom; die vollständige Farbenblindheit überhaupt sei eine äusserst seltene Anomalie.

Referate und Kritiken.

Die Krankheiten der weiblichen Harnröhre und Blase.

Von Prof. Dr. *F. Winkel.* Handbuch der Frauenkrankheiten, redigirt von *Th. Billroth.* 9. Abschnitt. Stuttgart, F. Enke, 1877. 217 S.

Wir sind wohl nicht alleinstehend, wenn wir nicht Verehrer der modernen Handbuchzusammenstellungen sind, in denen wir oft nur die stylistische Ausarbeitung tabellarischer Zusammenstellungen von ätiologischen Momenten, Symptomen, Ausgängen und therapeutischen Erfolgen zu erkennen vermögen. Wenn wir trotzdem gerne an eine genaue Durchsicht dieses Buches gegangen sind, so war es in der Ueberzeugung, dass wir es mit einem Autor zu thun haben, der an Hand eigener langjähriger Erfahrung im Stande ist, sein Material kritisch zu behandeln, die Spreu vom Korne zu sondern.

In der 4 Capitel umfassenden Einleitung zeigt zunächst ein kurzer geschichtlicher Rückblick (Cap. I.), wie auch für die Krankheiten des Harnapparates „schon vor Jahrhunderten Untersuchungsmethoden und Behandlungsarten bekannt waren, die im Laufe der Zeiten in Vergessenheit kamen und wieder auf's neue entdeckt werden mussten". So behandelte schon *Paul von Aegina* (670 p. Chr.) die Blasenkrankheiten mit Injectionen in die Blase durch den Catheter, und *Peter Franco* (1561) erfand ein Dilatatorium für die weibliche Harnröhre. Auch haben die Chirurgen ja die Digitaluntersuchung der weiblichen Blase schon seit lange ausgeübt. Jedoch, ohne Verkennung des Werthes geschichtlicher Forschung, nimmt *W.* besonders im Hinblick auf die *Simon*'sche Harnröhrendilatation Veranlassung, die Sucht vieler Autoren zu tadeln, welche die Verdienste Neuerer, unter dem Vorwande, der Geschichte gerecht zu werden, herabsetzen, indem sie geschichtliche Funde dazu benutzen, Neues als neuaufgewärmtes Altes darzustellen.

Zur (Cap. II: Kurze anatomisch-physiologische Vorbemerkungen über die weibliche Harnröhre und Blase) anatomisch und physiologisch noch immer nicht einstimmig gelösten Frage vom Blasenschluss ist, ausser des organischen, auch des von *Uffelmann* beschriebenen animalen Sphincters und des von *Luschka* entdeckten Sphincters urethræ et vesicæ Erwähnung zu thun. Bekanntlich soll nach der geläufigen Auffassung der elastische Faserring der Urethra den Blasenschluss allein, der organische Sphincter aber nur die Ent-

leerung der Harnröhre, die animalen Sphincteren den willkürlichen Schluss der Blase besorgen. Nach *W.* verhindert die Musculatur der Urethra den Urinabfluss, gestützt auf die Beobachtung, dass nach geheiltem Defect des Blasenhalses und des obern Theils der Harnröhre der untere Theil der Urethra noch genügte, den Urin anzuhalten. Wir vertreten nach Beobachtung die Ansicht, dass der organische Sphincter den Blasenschluss vermittelt, der elastische Ring nicht dazu ausreicht, und dass der willkürliche Verschluss der Blase und die Entleerung der Urethra von den animalen Sphincteren ausgeht.

Der Verschluss der Uretheren gegen die Blase soll nach *Jurié* durch die elastische Spannung der Muskelfasern, zwischen denen das untere Ende des Harnleiters in der Blasenwand durchgeht, nicht durch intravesicalen Druck auf die beim schiefen Einmünden des Urethers in die Blase entstehende Schleimhautklappe zu Stande kommen. — Puncto Resorptionsfähigkeit der Blasenschleimhaut scheint nun sicher festgestellt, dass nur bei Läsion der Epithelschicht, sonst aber keine Resorption von der Blase aus stattfindet, indessen die Urethralschleimhaut immer leicht resorbirt.

Die Untersuchung der weiblichen Harnröhre und Blase wird in Cap. III besprochen. Wir setzen die *Simon*'sche Blasenuntersuchung durch Dilatation der Urethra mit successiv dickern Speculis als bekannt voraus. *W.* hat dieselbe an 7 verschiedenen Kranken erprobt und findet erhebliche Vorzüge in ihr; Nachtheile hat er keine davon gesehen, namentlich keine Incontinenz. — Den für den Fall erfolgloser Erweiterung der Harnröhre von *Simon* vorgesehenen Vesicovaginalschnitt will *W.* für die Fälle von Entfernung eines grossen Steines oder Tumors aus der Blase oder operativer Behandlung von Dick- oder Dünndarmblasenfisteln reservirt wissen. Einige Gynäcologen, auch *Simon*, haben den Vesicovaginalschnitt auch bei hartnäckigem Blasencatarrhe gegen die Stagnation des Urins angewandt. Wir fragen: gibt es denn keinen vermittelst Gummischlauch unter Wasser mündenden permanenten Catheter?

Bekanntlich hat *Simon* grosse Hoffnungen an die, ebenfalls von ihm erfundene, Sondirung und Cathetrisirung des Urethers geknüpft. *W.* kann diese Hoffnungen nicht theilen, sieht im Gegentheil bedeutende Gefahren, weniger unter normalen, als gerade unter pathologischen Verhältnissen in derselben. Zudem ist *W.* trotz grosser Ausdauer noch niemals so glücklich gewesen, den betreffenden Canal wirklich mit der Sonde aufzufinden. Man versuche, wie wir es gethan, die Sondirung der Harnleiter an der Leiche bei offen daliegender Blase, und wird den Misserfolg *W.*'s begreifen und seiner Ansicht beistimmen. — Unter den Verfahren zur Beleuchtung der Blasenschleimhaut begrüsst *W.* als sehr schätzenswerthen Fortschritt dasjenige von *Rutenberg*. Dasselbe besteht in Einführung eines 19 mm. weiten neusilbernen Speculums, Aufschrauben eines geschlossenen mit Glasfenster versehenen Ansatzstückes, Ausdehnung der Blase mit Luft durch einen an das Ansatzstück gesetzten Gummischlauch und Betrachten der Schleimhaut mittelst eines im Ansatzrohr ein- und ausschiebbaren und drehbaren Spiegels. — Nach Anwendung der genannten Untersuchungsmethoden hat *W.* wiederholt Brennen, Schmerzen, Dysurie, einmal Blasencatarrh gesehen, Erscheinungen, die aber immer in wenigen Tagen einer zweckmässigen Therapie wichen. — Als weitere Untersuchungsmethoden der Blase sind ferner noch zu erwähnen die Sondirung auf Fremdkörper nach *Napier* und die Manometrie der Blase nach *Schatz*. *Napier* hat eine Sonde construirt, deren mit reinem Blei überzogener Knopf in $1^0/_0$ Höllensteinlösung getaucht einen schwarzen Ueberzug erhält, auf dem die leiseste Berührung mit einem Fremdkörper deutlichen Eindruck zurücklässt. — Die Manometrie der Blase (der Druck in der Blase wird gemessen durch die Höhe der Urinsäule über der Symphyse in einer Glasröhre, welche durch Gummischlauch mit dem in der Blase liegenden Catheter in Verbindung steht) hat gezeigt, dass der Druck in der Blase constant, von Alter und Geschlecht unabhängig, durch die Elasticität der Blase bedingt, 10—15 cm. beträgt, bei In- und Exspiration bis 2 cm. steigt und fällt, beim Stehen 30—40 cm., beim Lachen, Husten etc. 50—150 cm. steigt, bei Meteorismus und Ascites ebenfalls bedeutend vermehrt, bei paretischen und paralytischen Zuständen vermindert, niemals aber negativ ist.

Dem IV. Capitel der Einleitung: Statistische Untersuchungen über die Frequenz der einzelnen Erkrankungen der weiblichen Harnröhre und Blase entnehmen wir das Resultat, dass dieselben viel seltener sind, als die analogen Erkrankungen beim Manne.

Es folgt nun in Abtheilung I die Darstellung der Fehler und Erkrankungen der

weiblichen Harnröhre. Ueber die Bildungsfehler (Cap. I): defectus Urethræ totalis, Atresia, Hypospadia und Duplicitas urethræ, gehen wir, ihrer Seltenheit wegen, kurz weg, uns nur die Bemerkung erlaubend, dass die zur Erklärung ersterer Zustände herbeigezogene Ansicht von *Rose*, nach welcher die Urethra aus drei gesonderten Stücken, dem Blasenhalse, einer äussern Einstülpung der Haut (Eichelstück) und einer innern Ausstülpung aus dem hintern Ende des Darmcanales (Scheidenstück) entsteht, noch der Bestätigung durch morphogenetische Untersuchungen entbehrt.

Als Gestalt- und Lagefehler der Urethra (Cap. II) werden beschrieben 1) die gleichmässige Erweiterung des ganzen Canals durch den Coitus bei Stenose und Atresie der Vagina oder durch Masturbation (unter 10 Fällen 2 von *W.* selbst), ferner von der Blase her durch den Austritt von Blasensteinen (ausser den erwähnten zwei Fällen von *Hyrtl* und *Scanzoni* gehört hierher ein Fall von *Textor* [Ref.]) und Neubildungsfragmenten (1 Fall von *W.*). 2) Die durch sackförmige Ausbuchtung der hintern Wand der Urethra entstandene Urethrocele, 4 Fälle, worunter der sehr interessante von *Simon*, von enormer Urethrocele in Folge von Varicositäten des septum urethro-vaginale. Beste Therapie dieser Zustände: Excision von Schleimhaut aus der Scheidenwand über der Harnröhrenerweiterung und Vereinigung der Wundränder durch Sutur. — Seltener als die Dilatation sind 3) die Harnröhrenstenosen und Stricturen. Als Ursachen davon sind bis jetzt bekannt: Narbenbildung nach Verletzung des septum urethro-vaginale (Geburt), kleine Geschwülste in der Harnröhrenwand und Harnröhrenschanker (sehr selten), Symptome und Therapie ähnlich wie bei Stricturen der männlichen Harnröhre. — Bemerkenswerth sind die Angaben über den Vorfall der Harnröhrenschleimhaut. Obgleich mehrfach beschrieben, hält *W.* das Leiden für sehr selten, weil er es nur einmal gesehen. Wir haben in letzter Zeit zwei Fälle beobachtet von bohnengrossem halbmondförmigem Prolapsus urethræ, beide in Folge von Prolapsus uteri mit Vesicocele vaginalis. Die Diagnose wird durch den Catheter gesichert. Therapie: Reposition, Adstringentia, eventuell Abtragung. — Am Schlusse des Capitels wird noch kurz der Verlagerung der ganzen Harnröhre durch Herabdrängen derselben in der Austreibungsperiode von Seiten des vorliegenden Kindestheiles gedacht.

Aus dem die Ernährungsstörungen der weiblichen Harnröhre: Hyperæmie, acute und chronische Catarrhe, Ulceration und Hypertrophie behandelnden Cap. III sei nur herausgehoben, was *W.* zur Diagnose zwischen einfachem und virulentem Catarrh und Harnröhrenschanker bemerkt, nämlich dass durch Impfung mit virulentem Eiter specifische Catarrhe und weiche Geschwüre entstehen können, ein negatives Resultat indess noch nicht die Abwesenheit von Schankergeschwür beweise. Die Erkenntniss des letztern basirt hauptsächlich auf dem Nachweise elastischer Fasern im Secrete, geringer, öfter wiederkehrender Blutungen, œdematöser Schwellung des Schleimhautsaumes der äussern Urethralöffnung und Schwellung der Leistendrüsen.

Cap. IV handelt von den Neubildungen der weiblichen Harnröhre. Für dieselben, bislang durchweg mit „Carunculae" etc. bezeichnet, gibt *W.* eine rationelle pathologisch-anatomische Eintheilung und unterscheidet: 1) Condylome, Tumoren, bei denen vorwiegend der Papillarkörper betheiligt ist, ohne besonders starke Gefässentwicklung; 2) Retentionscysten, Myxoadenome, Schleimhautpolypen, Tumoren, bei denen die Drüsen erkrankt, resp. vergrössert sind; 3) Fibrome und Sarcome, Tumoren, die hauptsächlich durch Erkrankung des Bindegewebes entstehen; 4) Angiome, Varices, Phlebectasien, Tumoren, durch Erkrankung der Gefässe gebildet; 5) vasculäre Tumoren und Polypen, bei denen Papillen und Gefässe zusammen den wesentlichen Theil der Neubildung ausmachen: papilläre polypöse Angiome, erectile Tumoren; 6) Epitheliome, Carcinome, Tumoren vom Epithel ausgehend. — Die wichtigsten dieser Neubildungen sind die papillären polypösen Angiome. Alle verursachen, je nach Grösse, mehr oder weniger Schmerzen und Störungen der Harnsecretion, die polypösen Angiome besonders zeichnen sich aus durch ihre enorme Schmerzhaftigkeit und die grosse Disposition zu Recidiven. *W.* hat einen Fall beobachtet, wo der Tumor eine solche Hyperästhesia vulvæ in der Umgebung desselben verursachte, dass das Sitzen absolut unmöglich, Pat. deshalb gesellschaftsunfähig war und den ganzen Tag stehend oder liegend zubrachte. Therapie: Excision und energische Aetzung.

W. hält die Neuralgien der weiblichen Urethra (Cap. V) für zweifellos gewöhnlich

nur Symptom der bisher genannten Anomalien und dringt in jedem Fall auf die gründlichste locale Exploration der Harnröhre.

Den Schluss der Abtheilung über die Krankheiten der Urethra bildet das, wie voriges, ebenfalls ganz kurze Capitel über die Fremdkörper der weiblichen Harnröhre.

Die zweite, mehr als zwei Drittel des Buches umfassende Abtheilung, enthält die Darstellung der Fehler und Erkrankungen der weiblichen Blase. Angesichts der zahlreichen Bearbeitungen, welche die Blasenkrankheiten schon erfahren haben, beschränken wir uns wesentlich auf eine Anführung des Inhaltes dieses Abschnittes. Es folgen sich darin I. Bildungsfehler der Blase: 1) Fissura vesicæ, je nach Form und Grad inferior, superior, Fistula vesico-umbilicalis (Offenbleiben des Urachus), Inversio v. cum prolapsu per fissuram und Eversio v.; 2) die Hemmungsbildungen vesica duplex und vesica bilocularis. II. Lage- und Gestaltfehler der weiblichen Blase: Cystocele vaginalis, Ectopie der ungespaltenen Blase, und Inversio v. cum prolapsu (Ausstülpung der Blase durch die Harnröhre). III. Verletzungen der weiblichen Blase, wovon die Urinfisteln des Weibes nicht weniger als 60 Seiten beanspruchen. *W.* nennt die 1) Harnröhrenscheidenfistel, 2) a) Blasenscheidenfistel, b) oberflächliche und c) tiefe Blasenscheiden-Gebärmutterfistel, 3) Blasengebärmutterfistel, 4) Blasenmastdarmfistel, 5) Blasendünndarmfistel, 6) Urachusfistel (s. o.), 7) Blasenspalte (s. o.), 8) einfache äussere Blasenfistel, und als Complication der genannten werden mitbehandelt die 9) Harnleiterscheidenfistel, 10) Harnleitergebärmutterfistel, 11) Harnleiterdarmfistel, 12) äussere Harnleiterfistel. Aetiologisch lassen sich diese Fisteln in zwei Gruppen stellen, in nicht puerperale und in puerperale Fisteln. Betreffs Letzterer scheint sicher, dass zu späte und ungeschickte operative Hülfe das Hauptcontingent liefert, und nicht vorwiegend das eine oder andere Moment. *W.* illustrirt diese Gruppe mit 12 eigenen und 2 Krankengeschichten seines Vaters. Zur zweiten Gruppe gehören die nicht gar seltenen Perforationen der Blase durch Ovarialcysten und extrauterine Fœtalsäcke und die beim Weibe ausserordentlich seltenen Blasenmastdarmfisteln, entstanden meist durch Abscesse im kleinen Becken. Berstungen der weiblichen Blase kommen vor als Folge äusserer Gewalt und Ausdehnung bei Retroversio uteri gravidi. IV. Neubildungen der weiblichen Blase. V. Ernährungsstörungen der weiblichen Blase: Hyperæmie, Hæmorrhagie, Entzündung, Hypertrophie und Atrophie. *W.* redet auch bei diesen Erkrankungsformen der localen Therapie energisch das Wort. Wir unserseits erinnern uns aber gerne der guten Erfolge, welche wir nach Gebrauch von Bädern, Aq. Wildungi etc. gesehen haben, nachdem eine locale Behandlung erfolglos gewesen. VI. Fremde Körper der weiblichen Blase. VII. Die Neurosen der weiblichen Blase: Cystospasmus, Ischurie, Incontinentia, Enuresis und Cystoplegie. Von diesen Blasenkrankheiten sind dem weiblichen Geschlecht speciell eigen nur die Cystocele vaginalis, die Ausstülpung der Blase durch die Harnröhre, die Harnröhren-, Blasen- und Harnleiter-Scheiden- und Gebärmutterfisteln. Was die übrigen Anomalien betrifft, so hat uns die *Lebert*'sche Darstellung derselben im *Ziemssen*'schen Handbuch in mehrfacher Hinsicht mehr angesprochen. Wir sagen das, ohne das Verdienst *W.*'s, uns im vorliegenden Bande eine klare, concise und umfassende Darstellung unserer jetzigen Kenntnisse des behandelten Gegenstandes gegeben zu haben, schmälern zu wollen. Ganz besonders durch die Bearbeitung der Krankheiten der weiblichen Harnröhre ist einem Mangel abgeholfen worden.

Egli-Sinclair.

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie.

Herausgegeben von Prof. *H. v. Ziemssen.* Vierter Band. Krankheiten des Respirationsapparates. I. Erste Hälfte.

In diesem Bande sind die Krankheiten der ersten Luftwege bearbeitet.

Fränkel gibt eine ausführliche Uebersicht der Untersuchungsmethoden für Nase, Rachen, Kehlkopf und beschreibt in eingehender Weise die Mittel gegen deren Krankheiten und ihre Anwendungsweise. Von der speciellen Pathologie sind ihm die Erkrankungen der Nase zugefallen.

Ziemssen schildert trefflich Anæmie, Hyperæmie, Hæmorrhagie, abnorme Färbung, Catarrhe des Kehlkopfs, Laryngitis phlegmonosa, Perichondritis laryngea, Verschwärungen, Geschwülste und Neurosen des Kehlkopfes.

Der Croup ist von *Steiner*, Keuchhusten und Spasmus glottidis von *Steffen* bearbeitet.

Deren vorzügliche Aufsätze machen neben den schon angeführten diesen Band zu einem werthvollen Theil des *Ziemssen*'schen Sammelwerkes. Besonders ist hervorzuheben, dass eine reiche Zahl von Holzschnitten, theils neue, theils solche aus den Werken von *Türck*, *Bruns*, *Mackenzie*, *Oertel*, *Mandl*, *Heitzmann*, *Luschka*, *Henle*, *Braune* und Andern den Text auf's schönste illustriren. Bei der grossen Fülle des Inhaltes ist es unmöglich, auf Einzelnes einzugehen. Seitz.

Der Gasaustausch in den Lungen unter dem erhöhten Luftdrucke der pneumatischen Kammer.

Von Hofrath Dr. *v. Liebig* in Reichenhall. München, Finsterlin. Mittheilungen und Auszüge aus dem ärztl. Intelligenzblatt. 1. S. Nr. 4.

Einige Versuche ergeben Abnahme der Zahl der Athemzüge unter erhöhtem Druck, und damit bei mittlerer Tiefe der Athemzüge eine geringere Ausscheidung der Kohlensäure, als wenn häufigere und etwas weniger tiefe Athemzüge gemacht worden wären. Hingegen war in der Regel eine grössere Sauerstoffaufnahme mit den tieferen Athemzügen verbunden; so ergab sich unter erhöhtem Druck auf gleiche Mengen der eingeathmeten Luft eine um 11% grössere Sauerstoffaufnahme und als dabei auch die Athmung rascher wurde, eine Steigerung um 18%. Diese Erfahrungen erklären nach dem Verfasser die oft überraschenden Wirkungen des Druckes in der pneumatischen Kammer, welche sich besonders zeigen bei Catarrh, Emphysem, Asthma, Keuchhusten, Anämie, Neuralgie, Amenorrhœ, altem Pleuraexsudat, leichtem rechtsseitigem Herzfehler. „Bei höheren Graden und bei Fehlern in der linken Herzhälfte wende ich — sagt Verfasser — den erhöhten Luftdruck nicht mehr an, sowohl aus theoretischen Gründen, als in Folge eines Falles, bei welchem die Behandlung unter erhöhtem Druck die Beschwerden vergrösserte." Seitz.

Ueber septisches und aseptisches Wundfieber.

Von *A. Genzmer* und *R. Volkmann*. 14 p.

Aus unsern jetzigen Anschauungen über das Wundfieber ergibt sich für die antiseptische Wundbehandlung das Postulat nicht nur des aseptischen, sondern auch des afebrilen Verlaufes. Schon früher sprach sich *Volkmann* etwas reservirt über letztern Punct aus. In dem vorliegenden klinischen Vortrage formuliren die Verf. ihre Erfahrungen aus einem sehr reichhaltigen Beobachtungsmaterial in bestimmter Weise.

Relativ häufig (1/3 aller Schweroperirten etwa) sahen sie mehr oder weniger heftige febrile Reaction von verschiedener Dauer, trotzdem der Wundverlauf ein durchaus correcter war. In diesen Fällen soll es sich um ein aseptisches Wundfieber handeln. Es ist dadurch characterisirt, dass die Temperaturerhöhung das einzig auffällige klinische Symptom bildet, jede Rückwirkung derselben auf das Allgemeinbefinden aber fehlt, und dass es ferner „jedweder prognostischen Bedeutung ermangelt", sich also ganz verhält, wie das nicht selten bei subcutanen Verletzungen, besonders bei den einfachen Knochenbrüchen auftretende Fieber. Das aseptische Wundfieber soll ein Resorptionsfieber sein, wo aber nur pyrogon und nicht phlogogon wirkende Stoffe aufgenommen werden.

Dies in Kurzem der Inhalt des interessanten Vortrages, der unsere Anschauungen über das Wundfieber in bedeutungsvoller Weise erweitert und daher eine besondere Beachtung von Seite des gesammten ärztlichen Publicums verdient. Kaufmann.

De l'hémostase définitive par compression excessive

par *E. Kœberlé*. Paris, Baillière & fils. 56 p.

Das vom Verfasser, dem bekannten Ovariotomisten, in dieser Abhandlung portirte Verfahren der definitiven Blutstillung besteht darin, dass er bei seinen Operationen jedes blutende Gefäss gleich mit einer seiner Pince hémostatique fasst und durch Schluss der letztern eine energische Compression auf die gefassten Gewebe ausübt. Nach 10—15—20 Minuten können dann die Schieber entfernt werden und die Blutung steht meist definitiv, wenigstens bei den mittlern und kleinern Gefässen. Wäre dies nicht der Fall, so würde man sie nochmals fassen und eventuell den Schieber noch länger belassen, oder das energisch comprimirte Gefäss noch torquiren. Für die grössten Gefässe zieht Verf. die Forcipressur oder die Ligatur in Anwendung.

Die Vortheile des Verfahrens, das Verf. seit 10 Jahren mit dem besten Erfolge practicirt, sind evident: die Blutstillung ist eine sehr rasche, der Blutverlust ein geringer und die Ligaturen werden auf ein Minimum reducirt. Schon deswegen verdient die Abhandlung allseitige Beachtung und das Verfahren eine genaue Prüfung, zumal bei uns, wo die Ligaturen im Allgemeinen noch an der Tagesordnung sind, die, so sicher sie wirken, doch eine höchst zeitraubende Beigabe zu den Operationen bilden.

Die sehr lesenswerthe Schrift enthält nebst einem historischen Rückblick auf die verschiedenen Methoden der Blutstillung, wobei zahlreiche Arterien-Pincetten aus älterer und neuerer Zeit in getreuen Abbildungen vorgeführt werden, besonders eine Polemik gegen *Péan*, bezüglich der Priorität in der Entdeckung der Pince hémostatique, die *Kœberlé* für sich in Anspruch nimmt, so dass also der *Péan*'sche Schieber in den *Kœberlé*'schen Schieber umzutaufen wäre. Kaufmann.

Pharmacopœa clinico-œconomica.

Eine Anleitung zur Ordination der wichtigsten Arzneimittel mit besonderer Rücksicht auf die Armen- und Hospitalpraxis für klinische Practikanten und angehende Armenärzte. Von Dr. *H. v. Ziemssen*, Prof. etc. III. Aufl. Erlangen, E. Besold, 1877. 57 S.

Wir haben dem Titel wenig beizufügen: in klarer, gedrängter und übersichtlicher Weise hat *v. Z.* die Arzneimittel mit Angabe des Preises, practischer Regeln für die Composition mit andern Mitteln, Wirkung, passender Ordination (Receptformeln), sowie der Möglichkeit des Ersatzes durch billigere Droguen zusammengestellt. Wir empfehlen das sehr practische Heftchen namentlich den jüngern Aerzten bestens. A. Baader.

Umwandlung des Grammgewichtes

in das alte Apothekergewicht. Umwandlung des alten Apothekergewichts in das Grammgewicht. Bern, Druck und Verlag von Lang & Cie.

Diejenigen Collegen, welchen eine Umwandlungstabelle des pharmaceutischen Gewichts erwünscht ist, wollen wir hiermit auf die zweitverbesserte Auflage obiger „Umwandlung u. s. w.“ aufmerksam machen. Die Tabelle ist übersichtlich auf eine Seite von klein 4° gedruckt, auf der linken Hälfte die eine, auf der rechten die andere Umwandlung. Die umzuwandelnden Gewichte sind natürlich in runder Zahl, die umgewandelten Daten aber mit annähernder Genauigkeit angegeben. Der Preis stellt sich auf 1 Fr.

D. B.

Der Augenspiegel und seine Anwendung.

Von *S. Klein*. 71 S.
(In Dr. *Schnitzler*'s wiener Klinik 1876. 11 und 12.)

Unter obigem Titel veröffentlicht Verf. seine auf Prof. *v. Jäger*'s Klinik gehaltenen Vorträge über Ophthalmoscopie. Neues enthält die kleine Schrift nicht, ausser der Beschreibung eines neuen von *Schnabel* construirten Refractionsophthalmoscopes nach dem Princip des wohlbekannten *Jäger*'schen Augenspiegels. Hosch.

Cantonale Correspondenzen.

Aus den Acten der schweiz. Aerzte-Commission. Die Vorstände der schweizerischen Aerzte- und Apothekervereine an das Eidgen. Departement des Innern, Herrn Bundesrath Schenk!

Hochgeachteter Herr Bundesrath! Indem Sie uns das Gutachten des eidgen. Schulrathes in Sachen unserer Petition, d. d. 27. Nov. 1878, übersenden, erweisen Sie uns die Ehre, unsere Rückäusserung über dieses Actenstück zu verlangen, und nachdem wir dasselbe möglichst genau studirt, bitten wir Sie um wohlwollende Aufnahme folgender Betrachtungen.

Der Standpunct, von dem wir ausgegangen, und der uns überhaupt und allein zu berechtigen schien, in der vorliegenden Frage ein Wort mitzusprechen, war der berufliche und das bürgerliche Leben, in welchem wir die bestehende Kluft zwischen Schule und Praxis oft wahrzunehmen und zu beklagen Gelegenheit finden; das Ziel, welches uns

Allen und dem eidg. Schulrathe ganz besonders vorschwebt, ist dasselbe: eine wirklich zeitgemässe Heranbildung der studirenden Jünglinge, welche später an den socialen Aufgaben des Vaterlandes mitzuarbeiten berufen sind; wir beglückwünschen uns deshalb, dass auch unsere Wege, welche zu diesem Ziele führen sollen, nicht weit auseinandergehen und halten uns gerne und fest an die Zusicherung des eidg. Schulrathes, dass er „mit den Petenten dafür halte, dass in den bestehenden Laboratorien des Polytechnicums, „für welche ja ein Neubau für die nächste Zeit in Aussicht genommen ist, Gelegenheit „zu hygieinischen Untersuchungen gegeben werden solle; es sei dieses dadurch zu erreichen, dass in dem Neubau sowohl für Raum als für die zu derartigen Arbeiten erforderlichen Einrichtungen von vorne herein in reichlicher Weise vorgesorgt werde."

Unter diesen schönen Voraussetzungen wird es sich wohl als unausweichlich und als selbstverständlich ergeben, dass diese neuen Einrichtungen von den Herren Professoren verwerthet und von vielen Studirenden benutzt werden. Wir hoffen, es werde sich auch hier die alte Erfahrung bewähren, dass das Auditorium durch die Schule, nicht aber diese durch das Auditorium geschaffen wird und dass die tonangebenden Männer von ihrer Initiative des Fortschrittes ausgiebigen Gebrauch machen.

In diesem Sinne ist auch die höchst verdankenswerthe Erklärung des eidg. Schulrathes gegeben, welche sagt:

„Es seien in das Programm der VI. Abtheilung Vorlesungen und practische Uebun„gen über hygieinisch- und polizeilich-chemische Untersuchungen aufzunehmen, welche „durch die vorhandenen Docenten, respective Laboratoriums-Vorstände, abgehalten wer„den. Die bezüglichen Vorlesungen sollen auch in das Programm der VII. Abtheilung „aufgenommen werden, um dieselbe möglichst allgemeinem Besuche zugänglich zu „machen."

Wir hegen, im Hinblicke auf die Erfahrungen in verschiedenen Cantonen, speciell in St. Gallen, nur darüber einen ernsten Zweifel, dass es den Cantonsschulprofessoren — welchen der eidg. Schulrath die Arbeiten der öffentlichen Hygieine zunächst zugedacht hat — wirklich möglich sei, die hygieinische Chemie anders als ausnahmsweise, nebenbei, und mit einer durch die Collision der Berufspflichten unausweichlichen Langsamkeit zu betreiben.

Wir haben deshalb dem eidg. Polytechnicum, sowie den cantonalen Hochschulen auch für alle ferneren Kräfte sehr zu danken, welche sie zum Dienste der öffentlichen Gesundheitspflege heranziehen, und da sind wohl die Pharmaceuten mit manchem Medicinstudirenden — zum Glücke sind doch nicht Alle auf möglichste Kürzung ihrer Studienzeit angewiesen — die zunächst Berechtigten.

Es ist uns ferner sehr erfreulich zu lesen: dass unser Vorschlag „nicht nur die Sym„pathie des eidg. Schulrathes, sondern seit bereits einem Jahre im Programme des Poly„technicum gebührenden Ausdruck gefunden hat." Dass die Ausführung dieses guten Vorsatzes an der kurzen pharmaceutischen Studienzeit scheitert, und dass eine Verlängerung derselben den vermehrten und neuen Anforderungen der Hygieine entsprechen muss, ist wohl selbstverständlich, und wir bitten auch unserseits den h. Bundesrath sowohl um seine wohlwollende Unterstützung des bezüglichen, vom eidg. Schulrathe gestellten Postulates, als auch darum, bei Anlass des neuen Prüfungsregulatives und der Neubauten am Polytechnicum die Frage einer zeitgemässen Stellung und Vertretung der Pharmacie, besonders auch der Errichtung eines eigentlichen pharmaceutischen Laboratoriums prüfen zu lassen.

Wir werden es als einen Fortschritt betrachten, wenn das schon seit Gründung des eidg. Polytechnicum bestehende Programm eines eigentlich pharmaceutischen Laboratorium jetzt überhaupt zur Ausführung gelangt und glauben darin einen lebenskräftigen Anfang für ein späteres hygieinisches Laboratorium begrüssen zu dürfen, wenn dieses in der Antwort des eidg. Schulrathes auch nur erst „im Princip zugestanden" wird. Dass dieser in unserer Petition ausgesprochene Wunsch keine jugendliche Schwärmerei, sondern das Product einer längern Lebenserfahrung ist, bestätigt der Umstand, dass Lehrstühle der Hygieine an allen grössern Universitäten wirklich bestehen. Von 20 deutschen Universitäten gibt es 17, auf welchen Hygieine als besonderes Fach docirt wird; an allen drei bayrischen Universitäten und in Leipzig bestehen dafür ordentliche Professuren; Wien, Strassburg, Leipzig und München aber besitzen und betreiben auch grös-

18

sere Laboratorien für diesen neu aufblühenden Zweig der angewandten Naturwissenschaften. Es ist die unbestrittene Aufgabe des eidg. Schulrathes, seine Anstalt in dieser academischen Gesellschaft einzuordnen, wie er es für gut findet, und wir können ihm das Recht, sich auf weniger leistende Staaten, wie Preussen, zu berufen, so wenig bestreiten, als er unsern Wunsch missverstehen kann, den Vorbildern von Frankreich, Elsass, Bayern, Sachsen und Oesterreich nachzueifern, zumal das Unterrichtswesen unseres Vaterlandes hinter dem jener Länder nicht zurückzustehen gewohnt ist.

Die Gesellschaften der schweizerischen Aerzte und Apotheker haben überhaupt nur die ernste Verpflichtung gefühlt, das Thema an den maassgebenden Stellen zu besprechen und halten ihren Zweck für vollkommen erreicht, wenn zunächst nur irgend eine unserer grossen schweizerischen Bildungsanstalten, eine cantonale Universität oder das eidg. Polytechnicum, mit dieser brennenden Frage der Gegenwart, mit diesem volksthümlichen Glaubensbekenntnisse der Wissenschaft, welche den Menschen an sich, anstatt blos seine juridischen, theologischen und öconomischen Bedürfnisse, pflegen und erhalten möchte, sich ernsthaft beschäftigen will; die andern werden dann von selber nachfolgen.

Die achtungsvollst Unterzeichneten sind Petenten; Richter über uns Alle können erst unsere Nachfolger und die Geschichtschreiber unserer vaterländischen Cultur sein!

Unsere Antwort auf die sehr geehrte Eingabe des eidg. Schulrathes besteht demnach in der Erklärung, dass wir die gegebenen Vorschläge dankbar annehmen, und ebenso danken wir dem eidg. Departement des Innern für die wohlwollende Vermittelung unserer Petition und bitten auch unserseits den hohen Bundesrath, dass er die wirkliche Ausführung des bereits bestehenden sowie des in Aussicht gestellten Unterrichtes in der öffentlichen Gesundheitspflege auch ferner überwachen und fördern möge.

Genehmigen Sie, hochgeachteter Herr Bundesrath, die Versicherung unserer ausgezeichneten Hochachtung und Ergebenheit!

Im Namen der schweizerischen Aerzte-Commission:

St. Gallen und Basel, 30. März 1879.

Der Präses Dr. *Sonderegger*,

Der Schriftführer Dr. *Alb. Burckhardt-Merian.*

Im Namen des schweizerischen Apothekervereins:

Zürich und Bern, 31. März 1879.

Der Präses Prof. *Ed. Schär.*

Der Schriftführer *B. Studer*, Apotheker.

Basel. Morbiditätsstatistisches. Bericht über das Sanitätswesen des Cantons Luzern im Jahre 1877. Wir entnehmen demselben Folgendes:

„Um das Rapportwesen über Infectionskrankheiten bei Menschen zu erleichtern und „zu heben, wurden mit Beschluss vom 10. Januar Chequebücher eingeführt, wie solche „im Canton Baselstadt seit einigen Jahren angeordnet sind. Das Blatt, bestehend aus „einer schmälern linken Hälfte (Talon) und einer breitern rechten Hälfte (Schein), wird „vom Arzte, nachdem er einen ansteckenden Krankheitsfall in Behandlung genommen, „ausgefüllt, der Schein abgetrennt und dem resp. Amtsarzte zugesandt. Das Heft mit „dem Talon bleibt in den Händen des Arztes.

„Mit Ende des Monats verfertigen die Amtsärzte an Hand der eingelaufenen Scheine „einen Rapport über die ansteckenden Krankheiten bei Menschen in ihrem Amte, senden „diesen, sammt den Zählkarten, an den Sanitätsrath, welcher sodann den Gesammtrapport „über den Stand der Infectionskrankheiten bei Menschen im Cantonsblatt publicirt."

Der Bericht gibt sodann eine Uebersicht der seit Anfang Februar auf solchen Chequezählblättern gemeldeten Erkrankungsfälle nach Monaten und nach dem Geschlecht der Erkrankten. Es wurden im Ganzen angezeigt:

Erkrankt an	Männlich.	Weiblich.	Summe.
„Variolois"	40	40	80
Scharlach	787	851	1638
Typhus	106	120	226
Masern	1290	1315	2605
Uebertrag	2223	2326	4549

Erkrankt an	Männlich.	Weiblich.	Summe.
Uebertrag	2223	2326	4549
Keuchhusten	137	137	274
Croup und Diphtherie	137	191	328
Erysipelas	24	39	63
Puerperalfieber	—	20	20
	2521	2713	5234

Es wäre von hohem Interesse, mit diesen Zahlen der angezeigten Erkrankungsfälle die Zahlen der ärztlich bescheinigten Todesfälle an den genannten Krankheiten zu vergleichen; es sind jedoch die Resultate für den Canton Luzern im Berichte des eidgenössischen statistischen Bureaus für 1877 nicht einzeln aufgeführt, weil von den Todesursachen nicht wenigstens 90 % ärztlich bescheinigt waren. Ein Vergleich ist daher unmöglich.

Ueber eine der oben aufgeführten Krankheiten möchten wir uns eine kritische Bemerkung erlauben, nämlich über die „Variolois".

Bei Zusammenstellung der Erkrankungen in den einzelnen Aemtern ist im December bei 16 „Variolois"-Fällen des Amtes Willisau ausdrücklich angegeben, es seien „Fälle wahrer Blattern" aus St. Urban.*) Man wird also wohl annehmen dürfen, dass die übrigen fast alle Varicellen sind. Nun ist es gewiss im Hinblick auf künftige Erhebungen über Variola, die uns ja früher oder später noch etwas ausgedehnter, als jetzt in Genf und Bern, zu Theil werden können, überaus wichtig, Varicellen und Variola scharf auseinanderzuhalten. Ihre specifische Verschiedenheit darf doch nachgerade als ausgemacht gelten für Alle, welche ihr Urtheil nicht abhängig machen von Uebergangsformen im anatomischen Aussehen, sondern von genauer Beobachtung des klinischen Verlaufes und der Aetiologie. Wenn man nicht daran festhält, dass Varicellen etwas Besonderes sind, eine fast ausnahmslos unbedeutende Krankheit, harmlos ebenso für Ungeimpfte wie Geimpfte, — dass durch Infection von Varicellen aus, sei der Fall noch so intensiv, eben immer nur wieder Varicellen entstehen, und niemals Variola, auch nicht ein leichter Fall — dass Geimpfte an Varicellen so gut erkranken, wie Ungeimpfte — dass anderseits die Vaccine bei solchen, die Varicellen durchgemacht haben, gerade so gut haftet, wie bei solchen, die sie nicht durchgemacht haben, so ist jede Hoffnung auf zuverlässige Pocken- und Impfstatistik unmöglich. Varicellenerkrankungen Geimpfter werden als „Variolois"-fälle den Nutzen der Impfung discreditiren, Varicellenerkrankungen Ungeimpfter werden als Beweis für die Harmlosigkeit der Variola auch bei Ungeimpften verwerthet werden. An Varicellen wird es im Augenblicke einer Variolaepidemie nicht fehlen, da sie, in Städten wenigstens, überhaupt nie erlöschen.**)

Deshalb ist es von Interesse, gerade in den gewöhnlichen variolafreien Zeiten den Gang der Varicellen zu verfolgen. Die Krankheit ist ja so leicht, dass nur ein mässiger Bruchtheil in ärztliche Behandlung gelangen wird; ob aber Varicellen zu einer bestimmten Zeit in einer Gegend überhaupt vorkommen, das wird sich auch auf dem Lande nebenbei und gelegentlich meist constatiren lassen. Der Luzerner Bericht für 1877 führt auch mit alleiniger Ausnahme des August aus allen Monaten Varicellenfälle auf; deren Zahl wird sich leicht vermehren, wenn der sanitätspolizeilich sonst indifferenten Krankheit etwas Aufmerksamkeit geschenkt wird. Die mitgetheilten Erkrankungszahlen zeigen ja zur Genüge, mit welcher Raschheit sich der Gebrauch der Chequebücher schon im Jahre ihrer Einführung eingelebt hat.

Der Canton Luzern hat circa 135,000 Einwohner; die Bevölkerung ist meist ländlich, vertheilt sich in ca. 110 Gemeinden; unter solchen Verhältnissen entgeht naturgemäss

*) Vergl. Correspondenzblatt 1879 Nr. 5.

**) In Basel z. B. sind in den 4 Jahren 1875—1878 mit Ausnahme von 2 Monaten fortwährend Varicellen angezeigt worden, obgleich die Anzeige dieser Krankheit nicht obligatorisch ist, sondern nur von einem Theile der Aerzte freiwillig geschieht und obgleich die Varicellen massenhaft ohne ärztliche Behandlung verlaufen.

sehr viel überhaupt der ärztlichen Beobachtung. Um so mehr liefert die hohe Zahl von 5234 Anzeigen im Lauf von 11 Monaten den Beweis, dass die Aerzte durchschnittlich mit grossem Eifer der Anzeigepflicht nachgekommen sind, zugleich den Beweis, dass sich solche Erhebungen auch auf dem Lande bei richtiger Organisation und bei gutem Willen der Collegen durchführen lassen. Es wäre zu wünschen, dass das Beispiel des Cantons Luzern in dieser Beziehung Nachfolger fände. Lotz.

Zürich. Typhus exanthematicus. Bei der aussergewöhnlichen Seltenheit, mit welcher Fleckfieber in der Schweiz auftritt, haben wir Herrn Prof. Dr. *Osc. Wyss* in Zürich gebeten, uns über die kleine Epidemie in Uster, die der verehrte Herr College als consultirter Arzt studiren konnte, eine Mittheilung zukommen zu lassen. Mit gewohnter Liebenswürdigkeit hat Prof. *Wyss* unserm Wunsche entsprochen. Er schreibt uns:

„. . . . Die Sache ist also folgende. Am 20. März ersuchte mich Dr. *Ritter* um einen Besuch in Uster. Ich fand dort in einem Hause 4 Kranke und ausser dem Hause noch einen fünften Patienten, die alle rasch nacheinander, zwischen dem 14. und 18. März, ziemlich plötzlich, meist mit Schüttelfrost erkrankt waren und alle ziemlich dasselbe Krankheitsbild boten: sehr hohes, continuirliches Fieber, 39,5 bis 41° C., Kopfschmerzen und zum Theil mit heftigen Delirien (3 der Erkrankten waren Männer und diese delirirten sehr heftig, 2 derselben weiblich, weniger stark), mässig beschleunigtem weichem Puls (88—108), ganz ruhiger Respiration, 24—26 in der Minute, Milztumor. Bei zweien Herpes labialis resp. nasalis; bei einem links vorn oben auf der Brust leicht tympanitischer Schall und hart am linken Sternalrand im ersten Intercostalraum bronchiale Exspiration; sonst auf den Lungen bei diesem Nichts; bei zweien rechts hinten unten Knisterrasseln, bei zweien absolut Nichts auf den Lungen nachweisbar. Leichter Meteorismus abdominis, bei einer Pat. Empfindlichkeit bei Druck auf's Hypogastrium. Herz, Digestionstractus, Nieren frei. Bei genauer Nachforschung nach einem Exanthem fand man bei mehreren da und dort einen roseolaähnlichen Fleck: aber sehr sparsam gesäet und bei der sonst etwas Acne etc. bietenden Haut blieben auch sie noch zweifelhaft. Nur ein einziger Pat., der damals schon am schwersten krank, ganz bewusstlos und apathisch dalag, auf Brust und Bauch tâches bleuâtres; es war derselbe, der die pneumonischen Symptome links oben bot (dabei aber blos 24 Resp.!) und wegen des ganzen cyanotischen Aussehens legte ich einen nicht allzu hohen Werth darauf. Rhinorrhagie hatte bei keinem bestanden; Diarrhœ fehlte, Husten war wenig vorhanden. Energische Antipyrese (Bäder, salicylsaures Natron, Chinin) hatte kaum merklichen Effect auf die Höhe des Fiebers.

Die Diagnose war von den behandelnden Herren Collegen auf Typhus gestellt. Ich konnte dieselbe nicht bestätigen, aber auch nicht durchstreichen. Wäre die durchaus ruhige und langsame Respiration und der auffallend weiche und relativ langsame Puls nicht gewesen, so hätte ich am liebsten eine Pneumonie diagnosticirt; aber bei zweien, davon bei einem der erst erkrankten war das mit Rücksicht auf die absolut negativen Symptome von Seiten der Respirationsorgane doch nicht erlaubt. Und die Umstände, unter denen die Erkrankungen auftraten, deuteten entschieden auf eine Infectionskrankheit hin; der Herpes namentlich und die so frühzeitigen Lungensymptome bei einigen der Patienten hinwieder sprachen gegen Abdominaltyphus; und für exanthematischen Typhus fehlte eben das Exanthem. Auch einer andern alten Bekannten,*) der Recurrens, gedachten wir: aber dafür war der Milztumor doch zu klein, auch war keine Leberschwellung da u. a. m. Kurzum ich musste die Diagnose offen lassen und hoffte, wenige Tage des weitern Verlaufs werden Klarheit bringen.

Ueber die Erkrankungsweise noch Folgendes: Es erkrankten fast zu gleicher Zeit die beiden Brüder R., die im gleichen Hause wohnten und dasselbe Bureau benutzten; ferner die Gattin des einen, die Haushälterin des andern (unverheiratheten) Bruders und ein Spengler, der im gleichen Bureau gearbeitet hatte. In dem Bureau waren viele exotische Vögel; die letzten waren zum Theil ca. 14 Tage vor der Erkrankung der ganzen

*) Vom Aufenthalte in Breslau her. Redact.

Familie eingetroffen; der Spengler hatte an einem Käfig etwas reparirt und behauptete, von dem eigenthümlichen Geruch dieses Käfigs krank geworden zu sein. — In der Folge erkrankten dann noch 2 Männer, die beide sich in dem genannten Bureau um jene Zeit (Anfangs März) aufgehalten hatten, unter genau den nämlichen Symptomen, wie angegeben wurde.

Als in der folgenden Woche das Fieber bei sämmtlichen Kranken continuirlich hoch blieb, Meteorismus bei allen, bei einem in gefahrdrohendem Grade sich entwickelte, neigten wir uns, in Anbetracht auch der übrigen „typhösen“ Symptome und der bei den Patientinnen unzweifelhaften legitimen Roseolæ auf Brust und Abdomen sowie dem sehr deutlich tastbar gewordenen Milztumor trotz fehlender Diarrhœ und trotz nunmehr bei Allen sich entwickelnder, theils ein-, theils doppelseitiger Pneumonie mit pneumonischem Sputum etc. doch zu der Ansicht hin, es werde ein Abdominaltyphus von ungewöhnlicher Art des Beginnes und mit frühzeitiger und bedeutender Lungenaffection vorliegen.

Wir wurden eines andern belehrt; einestheils durch die Art der Entfieberung der Genesenden, anderntheils durch den Sectionsbefund dreier Verstorbener. Der Temperaturabfall fand nämlich ziemlich plötzlich, in Form einer über wenige Tage sich hinziehenden Krisis statt: gerade so wie beim Typhus exanthematicus. Und die Section der Verstorbenen ergab: negativen Befund in der Darmschleimhaut und den Mesenterialdrüsen; ausgedehnte schlaffe Catarrhalpneumonie; in einem Falle zahlreiche Petechien in der Bronchialschleimhaut, in den serösen Häuten und in den Bauchdecken. (Zwei hatten auch intra vitam in der spätern Zeit der Krankheit eine Anzahl ganz kleiner Petechien in der Haut aufgewiesen.) Kurzum: nach diesem Ausgang kann es keinem Zweifel mehr unterliegen, dass wir es mit einer kleinen Fleckfieberepidemie zu thun hatten, die sich dadurch auszeichnete, dass die Hautveränderungen sehr gering, die Lungenaffection dagegen eine sehr frühzeitige und sehr entwickelte war. Es ist das bekanntlich eine Erkrankung, die *Griesinger* früher als Pneumotyphus vom exanthematischen und vom Ileotyphus getrennt hat, später aber mit dem Fleckfieber vereinigte.

Zweifelsohne wurde das Contagium durch die aus Hamburg via Berlin Ende Februar eingetroffenen Vögel nach Uster importirt; denn in Berlin herrschte diesen Winter der Flecktyphus ziemlich stark. — Secundäre Fälle sind mir bis dato nicht bekannt geworden. Ich bezweifle auch, dass es in Uster welche geben wird, da Dr. *Ritter* mit musterhafter Energie und Rücksichtslosigkeit die gründlichste Desinfection durchgesetzt hat.

Dies eine kurze vorläufige Mittheilung. Genaueres über die kleine, aber höchst interessante Epidemie wird Herr Collega *Ritter* später mittheilen.“ *)

Gegenüber der Notiz der „Times“, dass in Zürich die Pest ausgebrochen sei und den vielen Varietäten der Referate der verschiedenen Zeitungen ist es von Werth, darauf Nachdruck zu legen, dass die kleine Epidemie ihren vollständigen Abschluss erreicht hat und secundäre Fälle überhaupt nicht vorgekommen sind. Die Infectionen hatten alle in demselben Zimmer stattgefunden, und es ist zweifelsohne den energischen prophylactischen Maassregeln zu danken, dass eine Weiterverbreitung nicht stattfand.

Einer sachbezüglichen Antwort von Herrn Prof. Dr. *Eberth*, der die Sectionsprotocollé Herrn College *Ritter* zur Disposition stellte, entnehmen wir Folgendes:

„Von den Erkrankten sind 3 gestorben. Bei allen hat sich ein sehr übereinstimmender Befund ergeben. Im Darm fast normale Verhältnisse, abgesehen von einer mässigen Injection einzelner Stellen. Weder die solitären, noch die *Peyer*'schen Follikel geschwellt. Beide sind sogar etwas schwächer wie normal entwickelt. Keine Schwellung der Mesenterialdrüsen. — Milz wenig oder nicht vergrössert. — Die Lungen stark œdematös und im Zustand einer bald mehr kantenförmigen, schärfer umschriebenen, bald in dem einer mehr zerstreuten, verwaschenen, graurothen Hepatisation. Die Schnittfläche etwas matt, nicht deutlich granulirt wie bei der croupösen Pneumonie. Bronchitis. Exanthem (Roseola) war meines Wissens nur bei einem Falle wenig entwickelt. Bei einem Falle

*) Herr College *Ritter* hat uns seine Arbeit bereits avisirt. Redact.

fanden sich zahlreiche Petechien in der Bauchhaut, im Netz, in der Serosa der Blase und der Lunge.

Sie sehen, der Befund entspricht denjenigen Fällen von Typhus exanthem., von denen *Griesinger* sagt: Vieles von dem, was Einige (und ich selbst früher) als Broncho- und Pneumotyphus, Andere als „einfacher Typhus“ beschrieben haben, ist nichts anderes als ein solcher, mit sehr geringer Exanthembildung verbundener Typhus exanthematicus.“

Reiseplaudereien.

VI.

Als ein freundlicher Zufluchtsort erschien mir unser in der Rhede von La Goulette vor Anker liegendes Schiff und ich fühlte mich erst recht behaglich, als ich vom Verdeck aus das Feld meiner schwierigen Vergangenheit noch einmal mit aller Gemüthsruhe betrachten konnte. Um 5 Uhr Abends gings weiter und Morgens um 7 Uhr kamen wir in Bona an. Ueber diese Stadt, die — wie ich, am Schlusse meiner Reise in Algier angelangt, sagen darf — von allen Localitäten dieses Landes wahrscheinlich die grösste und berechtigtste Zukunft als Krankenstation hat, muss ich mich etwas detaillirter auslassen. Der erste Eindruck, den ich 5 Tage vorher von Bona (unser Schiff war damals 40 Stunden dort vor Anker gelegen) erhalten hatte, war ein überaus freundlicher und ein nachheriger 8tägiger Aufenthalt daselbst genügte, um ihn zu bekräftigen und unauslöschbar zu machen. Von Ajaccio herkommend, sahen wir schon Nachmittags 2 Uhr die Umrisse afrikanischer Berge; um 5 Uhr lag die Einfahrt in die Bucht von Bona vor uns, das gegen Nordosten weit in's Meer vorspringende, befestigte Cap de Garde verbarg aber die Stadt noch vor unsern Augen. Eine kühle Seebrise liess vollständig nach, als wir uns einmal unter dem Schutze dieser gewaltigen Felsenmauer befanden, und mit grossem Behagen legte man Ueberrock und Foulard auf die Seite und athmete die herrliche warme Luft ein. Jetzt sieht man die Stadt, reizend gelegen; den Eingang zum Hafen bewacht ein im Meere liegender Felsen, der einem sich eben erhebenden, drohend in's Meer hinausblickenden Löwen täuschend ähnlich sieht (NB. Das ist der einzige Löwe, der mir auf meiner Reise begegnete.) Vom Piloten geführt, glitt unser Schiff in den ausserordentlich geschützten Port und legte direct am Hafendamme an. 10 Minuten später hatte ich festen Boden unter den Füssen und lenkte meine Schritte sofort in die nahe gelegene Hauptstrasse, den Cours national, wo sich ein ganz zauberhaftes Bild afrikanischen Lebens vor mir entfaltete. Zu Ehren der französischen Präsidentenwahl war Alles festlich illuminirt; um eine rauschende Fontaine herum hingen von Palme zu Palme Guirlanden von farbigen Lampen, deren bunte Lichter in den fallenden Wässern sich wunderbar schön reflectirten. Zwei Musikkorps spielten die Marseillaise und d'rum herum wogte eine Menschenmenge, so bunt und fremdartig, so malerisch, dass meine europagewöhnten Augen nicht genug sehen und staunen konnten. Von Zeit zu Zeit erhellten bengalische Feuer die ganze Scenerie und man übersah mit e i n e m Blicke den ganzen Cours national, dessen nördliches Ende eine palmengeschmückte Kirche bildet.

Die Stadt Bona enthält zur Zeit ungefähr 16,000 Einwohner (4000 Mann Garnison nicht mitgerechnet). Sie liegt überaus reizend, grösstentheils in der von den Flüssen Seïbouse und Bou-Djema angeschwemmten Ebene, gegen Norden und Westen absolut geschützt, namentlich durch einen nördlich gelegenen Hügel, der die Kasba (früher arabische Festung) trägt; die andern Winde hingegen haben freien Zutritt; doch führt eine Strasse um den erwähnten Hügel herum in ein liebliches Thal, das wohl nach allen Seiten vollständigen Schutz gewährt und wo sich Kranke überaus gut befinden müssten. — Die Stadt zerfällt in Altstadt und Neustadt, die durch den Cours national getrennt sind; auch in der Altstadt haben viele der originellen arabischen Bauten französischen Häusern und Strassen weichen müssen und der Cours national selbst ist rechts und links begrenzt von neuen prächtigen Gebäuden, halb französischen, halb orientalischen Styls. — Die Lage der Stadt lässt sich am besten beurtheilen vom Hügel des heiligen Augustin in Hippone aus, wo das ganze reizende Panorama der Umgebungen Bona's mit einem Blick übersehen wird. Ich hatte im Bazar Suisse am Cours national ein Häuflein Schweizer entdeckt, Hildebrandt und Gebrüder Jäggli aus dem Ct. Zürich; Associé von Herrn Hildebrandt ist ein Herr Krauss, ein gemüthlicher Oesterreicher (ein ächter „Wiana“),

der mit grösster Freundlichkeit als Führer mir an die Hand ging. Wer nach Bona kommt, darf sich ungenirt an Herrn Krauss wenden; er wird, wie ich, in ihm einen zu Aufschlüssen jeder Zeit bereiten, stets heitern Mann finden und in seiner Frau eine gemüthliche, der Heimath in Sprache und Gebräuchen treu gebliebene „Minchnerin". Bei ihm lernte ich auch einen lieben Landsmann kennen, Dr. *Schindler* aus Glarus, Conservator des eidgenössischen entomologischen Museums in Zürich, der zur Wiederherstellung seiner durch Ueberanstrengung untergrabenen Gesundheit in Bona ist; er ertheilte mir wichtige Aufschlüsse über die meteorologischen Verhältnisse, wie er sie während eines mehrmonatlichen Aufenthaltes kennen gelernt hatte. Von Herrn Jäggli, der Jahre lang im Innern des Landes einsam unter den Eingeborenen lebte und im intimen Verkehr mit den Arabern sich mit ihrer Sprache, wie auch mit ihren Sitten und Gebräuchen vollständig bekannt gemacht hat, erfuhr ich manches Interessante, worauf ich später gelegentlich zu sprechen komme.

Den Ausflug nach Hippo unternahm ich in Gesellschaft der Herren Krauss und Dr. *Schindler*. Der Weg, eine breite Strasse, führt erst zwischen einst sumpfigem und ungesundem, jetzt aber culturfähigem und zum Theil auch angebautem Terrain zu einem Flusse, Boudjema; dann über eine antike, römische Brücke zwischen herrliche, 100jährige Olivenbäume, in deren Schatten man bis auf den denkwürdigen Boden des alten Hippo gelangt; zwischen den Oliven sind prachtvolle Lentisken und Aloëhecken und urwaldige Schlingpflanzen rahmen den Weg ein; rechts und links ist fruchtbares, bebautes Ackerland. Der pflügende Bauer stösst wohl einmal auf ein Stück römischen, bearbeiteten Marmors, das er unwillig bei Seite wirft, oder er findet Münzen und Geräthschaften aller Art; der klassische Boden birgt deren noch in grosser Zahl. — Ohne Mühe und ohne lange zu suchen, förderten wir römisches Glas, Mosaïken, auch die Bruchstücke eines grossen Basaltmörsers zu Tage. Zwischen den mächtigen Mauerwerken entdeckt man stellenweise Grabhöhlen, deren Inhalt meist schon herausgenommen und aufbewahrt, oder aber unkundig zerstört und zerstreut worden ist. Nach 10 Minuten langem Steigen über Acker- und Wiesland, auf welchem riesige wilde Zwiebeln als Unkraut wuchern, gelangt man zu den Cisternen Hippo's, die sich ganz wohl mit den karthagischen messen dürfen; in einem dunkeln Loche traten wir auf den weichen Cadaver einer vor Kurzem crepirten Hyäne und in der Tiefe mochten wohl einige dieser scheuen Thiere verborgen sein; unser Hund weigerte sich wenigstens unter Gebell weiter vorzudringen, wonach wir auch keine Lust mehr verspürten. — Auf grünem Hügel neben den Cisternen ist dem heiligen Augustin ein ehernes Denkmal errichtet und zum Schutze gegen die Zerstörungssucht der Araber mit einem unübersteigbaren, eisernen Käfig umgeben. Wundervoll ist die Aussicht, die man von hier aus geniesst; zu unsern Füssen liegt die freundliche Stadt Bona, nordöstlich von dem dunkelblauen Meer bespült, nördlich gegen den üppig bewachsenen, Kasbagekrönten Hügel sich anlehnend; derselbe setzt sich nach Südwesten in eine Bergkette fort, das oben erwähnte, herrliche, geschützte That zwischen sich und diesem Gebirge lassend. Leider sind die meisten der Berge und Hügel kahl, höchstens von jenen überall wuchernden Palminen bedeckt. Wie prächtig würden sich da grüne Wälder ausnehmen und wie unendlich viel müsste Bona dadurch gewinnen, namentlich auch was die Wasserversorgung anbelangt! Die Quellen in und um Bona sollen sehr inconstant sein, oft plötzlich versiegen, und eine Jahreszeit, wo die Stadt in Wasserverlegenheit kommen könnte, ist sehr leicht möglich. — Das jetzige Trinkwasser lässt zu wünschen übrig.

Ob das Klima von Bona mehr trocken oder feucht genannt werden muss, wage ich ohne hygrometrische Tabellen nicht bestimmt zu sagen; mir kam die Luft t r o c k e n vor, trotz der nicht seltenen Regengüsse, wie sie die spätere Tabelle angibt. Bei Dr. *Schindler* haben sich Lungenblutungen während seines Aufenthaltes daselbst mehrmals wiederholt, ebenso die Fiebererscheinungen. Die gleiche Erfahrung machte in diesem Winter, wie mir Dr. *Schindler* erzählte, ein anderer Schweizer (Schlosser), der in Bona häufige Hæmoptœ hatte. Die Indicationen für Bona als klimatischen Curort sind also wahrscheinlich sehr genau zu stellen in dem im zweiten Briefe (p. 150) angedeuteten Sinne.

Ein prächtiger Weg, heimathlich über grüne Wiesen und unter knospenden Bäumen führend, brachte uns in 20 Minuten wieder nach der Stadt zurück. Dort besuchte ich u. A. auch das militärische Hospital; es liegt auf dem höchsten Puncte der Stadt und

von ihm fällt der Berg in schroffen Felsen senkrecht zum Meere hinab. Vom Operationssaal aus, der in einem kleinen Pavillon im Garten sich befindet, geniesst man eine prächtige Aussicht. Die Militärärzte (welche übrigens auch die civilen Kranken in der Anstalt behandeln müssen) sagten mir, dass sie kaum je einmal das Messer in die Hand nehmen können, ohne Erysipel auf den Fersen zu haben. Dies wunderte mich (weil ja doch das Spital eine möglichst freie, gesunde und gut ventilirte Lage hat), bis ich sah, dass die chirurgischen Kranken in dem alten, schlecht ventilirten und unzweckmässig gebauten Theile der Anstalt verpflegt werden, während das neue Gebäude mit internen Patienten belegt ist. Variola und typhoides Fieber sind stets in einigen Fällen vorhanden. Noch vor 30 Jahren war Bona ein schreckliches Fiebernest. Die Soldaten starben dahin wie Mücken; eine Officierswittwe in Constantine, die damals in Bona ihren Mann an Fieber verloren hatte, erzählte mir, dass von seinem Bataillon innerhalb Jahresfrist 40 am Leben geblieben seien. Heutzutage sieht's bedeutend besser aus; wer, wie die meisten der herkommenden Fremden, regelmässig und gut zu leben im Stande ist, wird kaum einer Gefahr ausgesetzt sein. Es sind die Araber und Malteser, welche ein unordentliches Leben führen, unter Umständen auch in freier Luft, auf feuchter Erde übernachten u. s. w., die dem Fieber zum Opfer fallen. Thatsache ist aber, dass in Bona, wie überhaupt fast überall in Algier, die meisten Krankheitsprocesse perniciöser verlaufen, als bei uns, indem sie sich mit typhoidem Fieber compliciren; das wurde mir in Algier, wie in Oran und Bona von den Aerzten versichert und dies ist denn doch ein Umstand, der bei der Beurtheilung der Bedeutung des algierischen Küstengebietes als klimatischem Curorte in's Gewicht fallen muss. Thatsache ist aber ebenfalls, dass diese Fieber überall im Abnehmen begriffen sind. — Ihre Ursache wird für Bona in dem benachbarten seichten, 12,000 Hectaren grossen Salzsee Fetzara gesucht. Derselbe ist der Austrocknung nahe und wird durch Canalisirung in wenig Jahren ganz verschwunden sein; ob damit auch die schädlichen Miasmen, wird sich zeigen. Auffallend ist es, dass der viel grössere und ebenso seichte Bahirasee bei Tunis diesen fiebererzeugenden Einfluss nicht hat. Wahrscheinlich — wenigstens für die übrigen Gegenden in Algier — erscheint mir die Annahme, dass der seit Jahrhunderten unbebaute, mit organischen Stoffen geschwängerte Boden beim Umgebautwerden diese Fiebermiasmen exhalirt. Dafür spricht u. A. die interessante Erfahrung, dass in Algier bei Anlage eines öffentlichen Gartens alle dabei beschäftigten Arbeiter an perniciösen Fiebern erkrankten. Ist durch die Cultur der überschwängerte Boden eine Reihe von Jahren in Anspruch genommen, so werden vielleicht seine gefährlichen Eigenschaften verschwinden. — Mosquito's, jene infamen Thierchen, deren Nützlichkeit selbst der teleologisch denkende Mensch nicht erkennen kann, sind in Bona zahlreich vorhanden und zeitweise eine rechte Plage. — Die Witterungsbeobachtungen, die Herr Dr. *Schindler* seit Ende October anstellte, sind folgende:

(NB. Ich habe die in Reaumurgraden ausgedrückten Temperaturen in Celsius'sche umgesetzt, daher die vielen Bruchtheile.)

1878	Morgens	Mittags	
October	7 Uhr	12 Uhr	
29.		31,5°	
30.	10°	25°	
November			Anfangs November einige Tage Regen,
1.—23.	Durchschnitt 8,5—10°	20—23°	sonst sehr schön.
Nov. 23.—10. Dec.	„ 2,5—6,25°	12,5—15°	Regnerisch.
Dec. 10.—31.	„ 7,5—8,75°	22,5—25°	(15. Dec. Abends 10—11 Uhr heftiges Gewitter mit Temp. 6°.)
1879			
Januar			
1.	6,25°	31°	
3.	8,75°	21,25°	Scirocco, Abends 11 Uhr 6°.
8.	6,25°	12,5°	Regnerisch.
12.	3,75°	7,5°	
13.	3,75°	12,5°	
15.	3,75°	18,5°	
16.	2,5°	23,75°	

Januar 1879	Morgens 7 U.	Mittags 12 U.	
17.—20.	2,5—3,5°	7,5—8,5°	19. regnerisch, starkes Gewitter.
21.—22.	2,5°	21,0°	Scirocco.
23.	16,0°	25°	»
24.	7,5°	16,0°	Starker Regen.
25.—26.	5,0°	20—21°	
26.—31.	3,75—6,5°	15—18°	

Während meines achttägigen Aufenthaltes (3.—10. Februar) schwankte die Temperatur Morgens 8 Uhr zwischen 12 und 15° und erreichte Mittags 20—24°, nach Sonnenuntergang zwischen 9 und 14°. 2¼ Tage lang war ziemlich heftiger, wechselnder, aber nicht kalter, staubiger Wind, hie und da mit Regen; dazwischen war das Wetter herrlich.

Wochenbericht.

Schweiz.

Einladung zur IV. Versammlung des ärztlichen Centralvereins und der **Société médicale de la Suisse romande** zu **Bern** im grossen Saale der Einwohnertöchterschule, **Samstags, den 24. Mai 1879,** Mittags **12 Uhr** präcis.

Verhandlungsgegenstände:

1. Die Maturitätsfrage; Discussion auf Grundlage des Kreisschreibens der schweiz. Aerzte-Commission an die cantonalen Aerztevereine d. d. 15. März 1879, vide Correspondenzblatt Nr. 7 pag. 218.
2. Herr Dr. *Dufour:* Observations sur la théorie de la vision.
3. Herr Dr. *Paul Niehans:* Ueber Massage.
4. Herr Prof. Dr. *P. Müller:* Ueber schweizerisches Hebammenwesen.
5. Herr Dr. *Dubois:* Exploration de l'estomac.
6. Vorschläge für Themata der nächsten Versammlung.

Wir sind gezwungen, die Herren Vortragenden um genaue Einhaltung der statuarischen **20 Minuten** zu bitten!

Das gemeinsame Mittagessen findet im Casino statt.

Tit.! Unsere Herren Collegen von Bern gedenken, in gewohnter Zuvorkommenheit Freitag, den 23., Abends 8 Uhr, im Casino ihre Gäste zu empfangen, und Samstags, den 24. Vormittags, stehen uns zum Besuche geöffnet: die medicinische und die chirurgische Klinik im Inselspitale, das Augenspital, die neue Entbindungsanstalt und die Waldau, ferner das chemisch-physiologische Institut und die andern den Naturwissenschaften gewidmeten Anstalten.

Wir laden hiermit alle schweizerischen Aerzte, auch diejenigen, welche bisher keinem Vereine angehörten, vor Allem aber die Mitglieder der Société médicale de la Suisse romande und des ärztlichen Centralvereins auf's herzlichste zu dieser Versammlung ein, die nach Zeit und Ort dazu angethan ist, uns wissenschaftliche und sociale Anregungen zu geben!

Den 1. Mai 1879.

Im Namen der schweiz. Aerzte-Commission:
Dr. *Sonderegger*, Präsident.
Dr. *Burckhardt-Merian*, Schriftführer.

NB. Wir machen darauf aufmerksam, dass den Herren Präsidenten der Cantonalvereine, die beim Empfange der heutigen Nummer wegen Wechsel der Adressen noch keine Kreisschreiben der schweiz. Aerzte-Commission, Maturität betreffend, sollten erhalten haben, solche (sowie auch Einladungsformulare) auf gefällige Meldung hin sofort zugeschickt werden von der

Redaction des Correspondenzblattes.

Appenzell A. R. Personalia. Der Vicekönig von Egypten hat dem in Alexandrien wohnhaften Herrn Dr. *Johannes Schiess* von Herisau wegen seiner als Oberarzt des Militärspitals geleisteten ausgezeichneten Dienste den Titel eines Bey verliehen. Diese

Ernennung freut die ganze Schweizercolonie, welcher lebhaft in Erinnerung ist, mit welcher Aufopferung der ebenso gelehrte als bescheidene College sich der Verpflegung der aus dem russisch-türkischen Kriege heimgekehrten kranken und verwundeten Soldaten hingab, wobei er sich selbst eine lebensgefährliche Krankheit zuzog. Schon früher wurde Dr. *Schiess* für seine Thätigkeit als Mitglied des internationalen Sanitätsrathes zum Commandanten des russischen St. Niklaus-Ordens und zum Officier des Medschidié-Ordens ernannt. Jetzt ist er mit dem um das egyptische Schulwesen hochverdienten Herrn *Dor*-Bey (von Vivis) der einzige Schweizer, der den Grad eines Bey bekleidet.

Fabrikgesetz. Sehr interessant sind die Auseinandersetzungen des Berichtes des eidgenössischen Handelsdepartementes über die Ausführung des Fabrikgesetzes. Es geht aus denselben hervor, dass der Bundesrath die Interpretation des Gesetzes auf eine möglichst breite Basis stellte und vor allen Dingen den Begriff der Fabrik auf alle diejenigen Etablissemente ausdehnte, in welchen die Natur der Beschäftigung eine besonders anstrengende, für die Gesundheit des Arbeiters insbesondere bei Uebermaass von Arbeitszeit eine bedenkliche ist — gleichviel, ob die Zahl der Arbeiter gross oder klein. Namentlich sollen dem Gesetze wo immer möglich alle technischen Geschäfte unterstellt werden, in welchen Kinder zur Verwendung kommen.

Inzwischen haben die drei Fabrikinspectoren ihre gemeinschaftliche Tour durch die schweiz. Fabriken vollendet; nicht nur von den Fabrikanten, sondern zum Theil auch von den Arbeitern anfänglich mit einem gewissen Misstrauen empfangen, hegt das Inspectorat jedoch die Hoffnung, dass der gegenseitige Verkehr sehr bald sich zu einem im Allgemeinen befriedigenden gestalten werde. Neben den oft sehr beschwerlichen Inspectionen haben die Inspectoren sich noch mit Abfassung zahlreicher Gutachten etc. zu befassen, worunter gegenwärtig die sehr gründlichen Erhebungen über die Zündholzfabriken eine der ersten Stellen einnehmen.

Wir hoffen, demnächst für unser Blatt originale, sehr willkommene Mittheilungen über die von allen Aerzten mit ungetheiltem Interesse verfolgte practische Durchführung des Fabrikgesetzes zu erhalten.

Schweizerische Bibliographie. Dissertationen der medicinischen Facultäten der Schweiz im Jahre 1878.

Basel. 1) *Heinrich Kerez* von Zürich: Therapie der Neuralgie des Trigeminus.

2) *Léon Chavannes* von Lausanne (Waadt): Des complications accompagnant certaines hydrocèles extravaginales.

3) *Albrecht Eduard Burckhardt* von Basel: Ueber die im Jahr 1877 in Basel herrschende Typhusepidemie.

Bern. 1) *Helene Bulan* von Amiens (Frankreich): Die reife Frucht.

2) *Emil Lanz* von Biel (Bern): Ueber die Beweglichkeit des Steissbeins und ihre Beziehung zu der Geburt.

3) *Gottfried Meyer* von Hägglingen (Aargau): Zur Lehre vom Mechanismus der Brucheinklemmung.

4) *Robert Cunier* von Neuenstadt (Bern): Des lésions anatomiques dans l'entorse.

5) *Georg Glaser* von Niederhüningen (Bern): Ueber Vorkommen und Ursachen abnormer niedriger Körpertemperaturen.

6) *Leonida Wladikin* aus Moskau: Vergleichende Untersuchung der Wirkungen des Cyankalium und des Cyanquecksilber auf Säugethiere, Vögel und Frösche.

7) *Franz Ganguillet* von Cormoret (Bern): Beiträge zur Kenntniss der Rückenmarkstumoren.

8) *Rudolf Dick* von Bern: Ueber den Werth des Secale cornutum und Ergotin für die geburtshülfliche Praxis.

9) *Emil Paris* von Neuenburg: De l'effet de la fuchsine sur l'organisme animal.

10) *Léon Crevosier* von Pruntrut (Bern): Etude médico-légale sur le secret médical.

11) *Wilhelm Odermatt* von Beckenried (Nidwalden): Ueber die Bildung des Phenols bei der Fäulniss der Eiweisskörper.

12) *Wolf Feuerstein* von Cherson (Russland): Ueber die Musculatur der Mundspalte des Menschen.

13) *Victor Sterki* von Schleitheim (Schaffhausen): Beiträge zur Morphologie der Oxytrichinen.



14) *Franz Minder* von Bätterkinden (Solothurn): Beiträge zur Lehre von der Farbenblindheit.

15) *Rosa Welt* aus Czernewiz (Böhmen): Ueber Elephantiasis.

16) *Heinrich Bircher* von Aarau: Beitrag zur operativen Behandlung der Ohreneiterungen.

17) *Caroline Davis* aus Newyork: Beiträge zur Kenntniss der Körpertemperatur im Kindesalter.

18) *Rosalie Idelson* aus Petersburg: Ueber Lupus der Schleimhäute.

19) *Paul Fleury* von Mervelier (Bern): Ein Beitrag zur Beckenmessung.

20) *Victor Bovet* von Neuchâtel: Des propriétés antiseptiques de l'acide pyrogallique.

Genf. 1) *Alfred Kohler* von Lausanne (Waadt): Recherches sur quelques diurétiques.

2) *Charles Roy* von Vevey (Waadt): Recherches sur quelques purgatifs.

3) *Alfred Vincent* von Genf: Des anomalies artérielles considérées dans leurs rapports avec le système veineux normal.

Zürich. 1) *Fr. Fritsche* (Deutschland): Angeborene Missbildungen des Gesichts.

2) *Theod. Heusser* (Zürich): Ueber Hydronephrose.

3) *Ernst Böhni* (Thurgau): Beitrag zur Pathologie des Pericards.

4) *Oscar Klett* (Deutschland): Ueber den Einfluss kurz andauernder electrischer Vagusreizungen auf die Herzcontractionen.

5) *Ulr. Schläpfer* (Appenzell): Ueber vollständige Exstirpation der Zunge.

Solothurn. Verpflegung fremder Kranker. Der Regierungsrath von Solothurn hat denjenigen des Cantons Bern ersucht, er möchte das Bundesgesetz über Unterstützung armer Kranker anderer Cantone dahin interpretiren, dass Typhuskranke schon bei Beginn der Krankheit in Spitäler transportirt werden dürfen, da es zur Verhütung der Ausbreitung einer Epidemie höchst vortheilhaft sei, wenn gleich bei Beginn der Krankheit und der Epidemie die Kranken in Spitäler transportirt werden können, was der Canton Bern bis jetzt nicht zugeben wollte.

Tessin. Ausübung der Arzneikunde. Die Regierung von Tessin hatte einem Kräutersammler, der als „erborista semplicista" ärztlich practicirte, das Handwerk gelegt. Von der Voraussetzung ausgehend, dass der Beruf, für welchen der erborista die Bewilligung zur freien Ausübung verlangte, in das Gebiet derjenigen wissenschaftlichen Berufsarten gehöre, deren Ausübung gemäss Art. 33 der Bundesverfassung von einem Ausweis der Befähigung darf abhängig gemacht werden, wies der Bundesrath den Recurs des erborista ab.

Zürich. Poliklinik. Die durch den Uebertritt von Prof. *Wyss* zur propädeutischen Klinik vacant gewordene Poliklinik ist dem Privatdocenten, langjährigen klinischen Assistenten und Secundararzte Dr. *Hermann Müller* übertragen worden.

Das Burghölzli, interimistisch von Dr. *Forel* geleitet, ist noch ohne Director.

Der Regierungsrath hat dem scheidenden Secundararzte Dr. *Weller* in Anerkennung geleisteter vorzüglicher Dienste eine Dankesurkunde und Fr. 700 überreicht. Post tenebras lux!

Die Lösung der schweren Aufgabe der Neubesetzung wird dadurch nicht erleichtert werden, dass, wie verlautet, der alte Störefried und abgesetzte Verwalter Schnurrenberger wieder freien Zutritt zu der von ihm so schwer geschädigten Anstalt habe.

Auch der verdiente Leiter der Heil- und Pflegeanstalt Rheinau, College Dr. *Moor*, hat demissionirt.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. April 1879.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Morbillen sind 2 Fälle angemeldet, davon ist 1 von auswärts importirt, der andere von diesem aus inficirt; von Rubeolae sind 2 vereinzelte Fälle angezeigt.

Neue Scharlachfälle sind 8 gemeldet (12, 17, 9), davon 5 auf dem Nordwestplateau, 1 im Birsigthale, 2 in Kleinbasel.

Von Typhus sind 6 Erkrankungen gemeldet (10, 4, 5), je 1 im Spitale, im Kinderspitale und von auswärts, die übrigen zerstreut.

Hals- und Rachenbräune weist 7 neue Erkrankungen auf (10, 7, 10) zerstreut aus allen Stadttheilen.

Von **Pertussis** ist nur 1 Fall gemeldet.

Erysipelas 8 Fälle (7, 10, 8) aus allen Stadttheilen mit Ausnahme des Südostplateaus.

Puerperalfieber 2 Fälle auf dem Nordwesplateau.

Varicellen sind nur 3 vereinzelte Fälle angezeigt (10, 10, 8).

Parotitis epidemica ist noch immer verbreitet; die Fälle verlaufen natürlich zu einem grossen Theil ohne ärztliche Aufsicht; immerhin sind 22 neue Erkrankungen angezeigt (14, 12, 25).

Bibliographisches.

32) *Loewenhardt*, Mutter und Kind. Unterricht für Frauen über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, sowie über die ersten Lebensjahre des Kindes. Brosch. 3 M., eleg. geb. 4 M. Leipzig, Verlag von Reinh. E. Kloz.

Briefkasten.

Herrn Prof. Dr. *O. Wyss*, Zürich; Prof. Dr. *Eberth*, Zürich; Dr. *Kläsi*, Luchsingen; Dr. *Kummer*, Aarwangen; Dr. *Lotz*, Basel; Prof. Dr. *Wille*, Basel; Dr. *Schnyder*, Pegli; Prof. Dr. *Dor*, Lyon: Besten Dank. — Herrn Dr. *Courvoisier*, Riehen: Besten Dank — war ganz nach Wunsch. — Herrn Dr. *Walliser*, Highland: Separatabdrücke abgegeben; ein Exemplar der nächsten Nummer wird an die aufgegebene Adresse spedirt. Für das „St. Louis med. Journal“ unsern besten Dank und herzliche Grüsse.



Die natürlichen Wildunger Mineral-Wässer

aus der **Georg-Victor-** und der **Helenen-Quelle,** früher Sauerbrunnen und Salzbrunnen genannt, haben sich bewährt bei Blutarmuth, Bleichsucht, Hysterie,*) Schleimflüssen, Brust-, Magen- und Darmkatarrh, am hervorstechendsten aber bei den Krankheiten der Harnorgane (Nieren-, Blasenkatarrh, Blasenkrampf, Blasenhämorrhoiden, Gries- und Steinbeschwerden etc.) und sind empfohlen von allen medicinischen Autoritäten.

1585 sagt Th. Tabermontanus von den Wildunger Mineralwässern: „Sie „mildern die Schmerzen der Nieren und Blase, führen ab den Gries, treiben fort den verhaltenen „Harn, kommen zu Hülfe dem schmerzlichen Harnen, auch denen so Blut und Eiter harnen.“ —

Prof. Wichmann (Ueber die Wirkungen der mineralischen Wässer, Hannover 1797) sagt: „Ich kenne kein Wasser, das in diuretischer (harntreibender) Wirkung dem Wildunger „gleich käme. Besonders wirksam ist es in Krankheiten der Absonderungsorgane; als „wahres Specificum ist es aber gegen Steinbeschwerden zu gebrauchen.“ —

Prof. Dr. E. Osann (Darstellung der bekannten Heilquellen, Berlin, F. Dümmler, 1832) sagt: „Bei chronischen Krankheiten der Harnwerkzeuge, bei Gries- und Steinbeschwerden, „Verschleimungen, Blasenkrämpfen, Krankheiten der Prostata, anomalen Hämorrhoiden haben „sich die diuretischen und schleimauflösenden Wildunger Wasser mit Recht einen sehr „ausgezeichneten Ruf erworben.“ —

Hufeland ruft in seinem Journal für praktische Heilkunde (Bd. 68 Stück V, Berlin 1832), nachdem er selbst 12 Wochen an einem schweren Blasenübel gelitten und Wildunger Wasser mit bestem Erfolge gebraucht hatte, aus:

„Preis und Dank dem Allmächtigen, der uns das herrliche Geschenk, den Heilquell von Wildungen gab!“ —

Prof. Lebert (v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, 9. Bd., 2. Hälfte) sagt: „Zu den vorzüglichsten Mineralwässern beim chronischen Blasenkatarrh „gehört das Wildunger Wasser“. —

„Unter allen Mineralwässern hat sich aber der Wildunger Helenen-Brunnen „den grössten Ruf erworben...... Der Wildunger Salz- (Helenen-) Brunnen passt ferner „ziemlich für alle Formen von Blasenkatarrh, welche die Scala zwischen Irritabilität „(Reizbarkeit) und Torpur (Schlaffheit) in mannigfacher Gruppirung nach der Verschiedenheit „der zahlreichen Individuen ausfüllen.“ —

(Klinische Balneologie, Professor G. L. Ditterich, München 1862.)

Wohnungen im **Badelogirhause** und **Europäischen Hof** — nahe der Hauptquelle — **Bäder.**

Inspection der Wildunger Mineralquellen-Actiengesellschaft
zu **Bad Wildungen.**

*) NB. Prof. Dr. M. Benedikt in Wien hebt in dem am 18. Dezember 1878 in Wien gehaltenen Vortrage über „neue Behandlungsmethoden der Spinalirritation“ die ausgezeichneten Wirkungen hervor, die er in schweren Fällen von Spinalirritation i. e. von reizbaren Formen der Hysterie durch Wildunger Wasser erzielt habe. (Nr. 4 der Wiener Medizinischen Presse von 1879.)

Saison 15. Mai bis 1. Oktober.

Bad Krankenheil-Tölz,

Oberbayern,

im schönen Isarthale, 2000′ über dem Meeresspiegel,

Eisenbahn München-Tölzer Bahn.

am Fusse der Alpen. Jod- und schwefelhaltige doppelt kohlensaure Natronquellen. Molken, Kräutersaft, jede Art von Mineralwassern. Herrliche Luft, nervenstärkendes Klima. Vortreffliche Bade-Einrichtungen. Curhotel. Conversationssaal. Gedeckte Wandelbahn. Curmusik. Schattige Spaziergänge in den nahe gelegenen Fichtenwaldungen mit prächtigen Fernsichten. Gelegenheit zur Besteigung der höchsten Berge auf bequemen Reitpfaden. Ausflüge nach Tegernsee, Kochel- und Walchensee.

Wirkung der Quellen rühmlichst bekannt gegen Scropheln, Ueberreste acuter und chronischer Entzündungen (namentlich chronischen Uterininfarkt), Anschwellung der Leber, der Milz, Verhärtung der Prostata, veraltete Syphilis, Leiden der Harnwerkzeuge, chronische Hautkrankheiten. — Schöne Villen, gute Hotels und liebliche Privatwohnungen. — Prospecte gratis durch die **Brunnen-Verwaltung.**

Albisbrunn.

Wasserheilanstalt.

Ct. Zürich. Station Mettmenstetten, Linie Zürich-Zug-Luzern.
645 Meter über Meer.

Seit 40 Jahren bestehend, empfiehlt sie sich durch ihre vorzügliche Lage und ihre Einrichtungen zu Wasserkuren und klimatischen Kuren. Anwendung von Gymnastik und Electricität. Nähere Auskunft geben die Prospecte. [H-1524-Z]

Dr. Wagner. *Dr. Brunner.*

Bei Bahnstation Uzwyl.

Bad Buchenthal.

Kanton St. Gallen, Schweiz.

Wasserheilanstalt und climatischer Kurort ist vom 20. April an wieder eröffnet. — Vorzügliche Badeeinrichtungen, russische, türkische und Fichtennadel-Bäder, ausgezeichnetes Wellen- und Flussschwimm-Bad etc. Wasserheilverfahren, Milch- und Molkenkuren, Electrotherapie, Inhalationen. — Die bevorzugte Lage, 1570′ ü. d. M., von ausgedehnten Parkanlagen umgeben, die reine, stärkende Luft bei mildem Klima, das vortreffliche Trinkwasser und die gute Milch aus der eigenen Schweizerei machen die Anstalt zu einem Asyl für Leidende aller Art, vornehmlich für Nerven-, Brust- und Magenkranke, Reconvalescenten, Lungenschwindsucht in den ersten Stadien etc. Sehr mässige Pensionspreise; Equipage im Hause. Prospectus und nähere Auskunft ertheilt

[1649-R] **Die ärztliche Direction: Dr. Kœnig.**

Unterzeichneter bringt sein Lager in

Präzisions-Waagen und Gewichten,

sowie sämmtlicher **Artikel für Apotheker** in gefällige Erinnerung.

Preislisten gratis und franco.

Schaffhausen, November 1878.

Hch. Rauschenbach,
Nachfolger von Gebr. Bürgin.

Bad Homburg

eine halbe Stunde von Frankfurt a/M.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des **Magens** und **Unterleibs**, auch bei chronischen Leiden der **Drüsen des Unterleibs**, namentlich der **Leber** und **Milz**, bei der **Gelbsucht, Gicht** etc.

Mineralbäder nach **Schwarz**'scher Methode, **Sool- u. Kiefernadel-Bäder.**
Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalten.

Vorzügliche Molken, von einem Senner in Appenzell bereitet.
Alle fremden Mineralwässer.

Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.

Das elegante Kurhaus mit seinen reich ausgestatteten Lesezimmern und Conversationssälen, der schattige Park mit ausgedehnten Anlagen, die unmittelbare Nähe des Haardtwaldes u. Taunusgebirges, die Mannigfaltigkeit der Unterhaltungen (Concerte, Theater, Illuminationen, Waldfeste etc.) erhöhen die Annehmlichkeit des Aufenthaltes.

[H-6620]

Durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Die
häusliche
Krankenpflege

von
Dr. L. G. Courvoisier,
Hausarzt der Diakonissen-Anstalt in Riehen.

Mit einer Tafel Abbildungen.
I.–III. Auflage.
8. Geheftet Fr. 3.

Basel.
Benno Schwabe,
Verlagsbuchhandlung.

Ausschreibung.

Die durch Resignation erledigte Stelle eines Direktors der Pflegeanstalt Rheinau (für 600 Versorgte) wird hiemit zur Wiederbesetzung auf 1. September ds. Js. ausgeschrieben.
Diejenigen Herren Aerzte, welche auf die Stelle zu aspiriren gedenken, haben ihre Anmeldungen unter Beilage der Ausweise über die nothwendige Befähigung innerhalb 4 Wochen de dato an den Direktor des Sanitätswesens, Herrn Reg.-Rath Frick in Zürich zu adressiren, woselbst auch nähere Erkundigungen über die mit der Stelle verbundenen Pflichten und Befugnisse erhoben werden können. [H-1688-Z]
Zürich, den 9. April 1879.
Im Auftrag der Sanitätsdirektion:
Der Sekretär:
J. U. Schwarz.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Luftkurort Blausee

im Kanderthal

mit vollständig alpinem Charakter und gleichwohl vermöge spezieller Lokalverhältnisse auch für Frühlings- und Herbst-Kuren passend.

Von den fast im Uebermaass existirenden Kurorten aller Orten gibt es wohl nur wenige, oder in der Schweiz vielleicht nicht einen einzigen von gleicher absoluter Höhe, der so vollständig allen Bedingungen und Anforderungen eines Frühlings- und Herbstkurortes, als zugleich denjenigen eines Sommerkurortes entspricht, wie der erst in letzter Zeit der Verborgenheit — im wahren Sinne des Wortes — entrissene „Blaue See“ im Kanderthal an der Hauptroute von Interlaken über die Gemmi nach dem Bade Leuk im Kt. Wallis.

Die nähere Beschreibung dieser Gegend — mit dem neu erbauten, bescheidenen, ohne Luxus, aber äusserst wohnlich eingerichteten Pensionshaus — in Beziehung auf Lage im Allgemeinen, sowie namentlich der näheren Umgebung, des Klima's, der Temperatur und meteorologischen Verhältnisse wird diese etwas gewagte Behauptung als vollständig gerechtfertigt erscheinen lassen und die Ansicht der zu Rathe gezogenen Herren Aerzte, dass ein von der Natur so günstig ausgestatteter Ort als Kurort eine Zukunft haben müsse, als richtig bestätigen.

Das in den ältesten Urkunden unter dem Namen „Blaues Seelein“ bekannte, kleine Wasserbecken mit wenigen Jucharten Flächeninhalt und circa 50 Fuss Tiefe liegt genau 3000 Fuss über Meer, nur etwa acht Minuten seitwärts von der genannten Hauptstrasse nach Kandersteg, eine starke Stunde hinterhalb Frutigen und ist von Waideland und Hochwald umschlossen. Sowohl die Eigenthümlichkeit des Wassers — unglaubliche Klarheit und blaue Färbung mit Spieglungen in allen Regenbogenfarben — als die ganze Lage und Umgebung mit freiem Ausblick auf

all die herrlichen Firnen haben schon früher, als noch kein ordentlicher Pfad dahin führte, noch mehr aber seit Erstellung guter, trockener Fuss- und Fahrwege, Touristen aus allen Ländern herbeigelockt und diesem sonntäglich stillen Idyll die schmeichelhaften Attribute Kleinod der Schweiz, Perle, Räthsel, Wunder etc. zugezogen und es zum Motiv von Gedichten und Sagen gemacht.

In Beziehung auf die Temperatur- und meteorologischen Verhältnisse müssen namentlich zwei sehr wichtige Thatsachen hervorgehoben werden, nämlich die fast absolute Windstille, welche hier herrscht, ohne dass, wie meist anderwärts in ähnlichen geschützten Lagen, eine heisse, drückende Luft entsteht, und das gänzliche Fehlen von Nebel unmittelbar in der Nähe des See's und Kurhauses.

Da das eigentliche, nur etwa zehn Minuten breite Kanderthal in einem starken Winkel vom breitern, dem Nordwind sehr ausgesetzten Hauptthal oder Frutigthal abbiegt, so verliert dieser schon hinterhalb Frutigen bei der sogenannten Tellenburg seine Intensität und erreicht die den See schützenden Hügel bloss als mässigen leichten Wind, während er an dem südlichen Abhang, wo das Kurhaus steht, kaum noch als sanfter Luftzug verspürt wird.

Den Westwind, diesen meist lästigen Begleiter des Regens im Frühjahr und Herbst, kennt man hier gar nicht, da die das Thal in der Längsrichtung begrenzenden Bergketten denselben vollständig abhalten, so dass man nur aus den über die Berggipfel hinziehenden Wolken auf das Vorhandensein desselben in den obern Luftschichten schliessen kann.

Der Föhn erreicht die Thalsohle nur höchst selten in einzelnen, so zu sagen verlornen Stössen, nie aber als andauernder Wind. Wie der Umstand zu erklären ist, dass sich niemals Nebel bildet, auch wenn Alles ringsum dicht in solchen eingehüllt ist, muss Schreiber diess dahin gestellt sein lassen; er beschränkt sich also bloss auf die Angabe dieser verbürgten Thatsache und muss es Fachmännern überlassen, die Consequenzen aus derselben zu ziehen. Bedingt durch die sehr geschützte Lage und in rückwirkendem und kausalem Zusammenhang mit diesen meteorologischen Verhältnissen sind denn auch die Temperaturverhältnisse sehr eigenartig. Während anderwärts unter ähnlichen Lokalverhältnissen drückende, schwüle Luft und grosse Hitze entstünde, so ist diess hier niemals der Fall, da andere Factoren temperirend entgegenwirken. Der naheliegende Wald mit den verborgenen, unterirdisch mit dem See verbundenen Bassins besten Quellwassers, die Ausdünstung des Seewassers mit seiner — Sommer und Winter ganz gleichen — Temperatur von 7 Grad Réaumur, die rasche Strömung des nahen Kanderflusses, welche immerwährend frische Luft zufächelt, lassen die Bildung einer lästigen, beengenden Hitze nicht zu; ohnehin gewähren die durch die Wandungen grosser Felsblöcke gebildeten und mit Waldbäumen überschatteten, Gemächer ähnlichen Bäume auch an den heissesten Tagen Schutz gegen grosse Hitze und man findet hier immer angenehme

erfrischende Kühle ohne Luftzug. Wesentlich mag auch hiezu der Umstand beitragen, dass selbst während des höchsten Sommers die Sonne hier nur von Morgens 7 Uhr an bis Abends 4 Uhr direkt auf diese Landschaft scheint, gleichwohl aber all die Firnen ringsum in goldenem Licht prangen, so dass man sowohl den Sonnenaufgang als den Sonnenuntergang hier volle drei Stunden in unbeschreiblicher Pracht geniesst. Temperaturnotirungen, welche vom 23. August bis zum 10. October verflossenen Jahres gemacht wurden und mit Vergnügen zur Verfügung stehen, zeigen folgende Hauptanhaltspuncte:

Von 196 Beobachtungen in ungefähr 50 Tagen — also vier Beobachtungen per Tag — lauten nur sechs mit „Wind" oder „windig" und nur 20 mit „etwas bemerkbarem Luftzug" oder „Luftbewegung", während alle andern mit „still" notirt wurden. Von dem Sturmwind, der im Februar dieses Jahres ganz Europa durchzog, verspürte man am blauen See, beiläufig gesagt, gar nichts. Der Thermometer zeigte auffallend kleine Differenzen zwischen Minimum und Maximum der Tageswärme. Am 23. August a. p. Vormittags 8 Uhr stand er auf 13° R., Mittags 12 Uhr auf 14,5° R. und Abends 4 Uhr auf 13,5° R., um 7 Uhr Abends, also drei Stunden nach Weggang der direkten Sonnenstrahlen, sogar noch auf 11,5° R. Am 30. August war am Morgen, Mittag und Abend gar keine Differenz und zeigte derselbe bis nach 4 Uhr 13° und Abends 7 Uhr noch 12,5° R. Die grösste Wärme herrschte am 10. September Mittags 12 Uhr mit 18,5° R., die geringste mit 4° R. am 10. October Morgens. Die Beobachtungen wurden nicht etwa am Schatten auf der Südseite, sondern am Schatten auf der Nordseite des Pensionsgebäudes, wo den ganzen Tag keine Sonnenstrahlen hinschienen, vorgenommen. Als in der Nacht vom 3. auf den 4. Juli sich in viel tiefer liegenden Gegenden Reif und Eis bildete, so dass die Kartoffelstauden oben abfroren, stand am blauen See der Thermometer noch auf 7,5° R., also ungefähr wie in Zürich, wo derselbe drei Stunden nach Sonnenaufgang 9 Grad Celsius zeigte.

Diese relativ ziemlich niedrige Temperatur könnte zu der Vermuthung führen, dass subtile Patienten leicht frösteln oder frieren dürften. Diess ist aber keineswegs der Fall und es hat im Gegentheil die Erfahrung bewiesen, dass zarte Patienten — Kinder und Erwachsene — sich auch an Regentagen fast immer im Freien aufhalten konnten, ohne ein Gefühl von Frösteln zu haben. — Es ist diese vielleicht auffallende Thatsache wohl nur damit zu erklären, dass bei dem gänzlichen Mangel von Luftzug oder Wind die Peripherie des Körpers weniger Eigenwärme an die sie umgebende Luftschicht abgibt, als bei Luftzug. Eine fachmännische Autorität belehrt Schreiber diess auch dahin, dass man bei gleicher Temperatur in ganz trockener Luft viel eher friere, als in etwas feuchter und eben in vorliegendem Falle besonders der Umstand zu berücksichtigen sei, dass durch den raschen Lauf der Kander auf hartem, eckigem Flussbette mechanisch Sprühdämpfe erzeugt werden, welche der übrigens reinen, wohl eher trockenen als feuchten Luft immer Feuchtigkeit zuführen resp. mechanisch mit ihr vermengen. Messungen auf relative Feuchtigkeit konnten erst während des

Winters mit Goldschmid's Haarhygrometer vorgenommen werden und zeigten durchschnittlich weniger solche als in Zürich. Auffallend ist die enorm starke Thaubildung bei hellem Wetter und die sehr rasche Verdunstung desselben gleich nach Sonnenaufgang, das heisst gleich nach Beginn der direkten Einwirkung der Sonnenstrahlen, so dass man ein ähnliches Gefühl wie bei einer künstlichen Inhalation hat. Die Vegetation ist schon mehr diejenige der Hochalpen als der Vorberge, da die Alpenrose nicht bloss sporadisch sondern ziemlich allgemein vorkommt. Auf dem ungedüngten Waideland wachsen kräftige Alpenkräuter und für die Kurgäste ist daher immer genügend frische Milch da.

Müsste man auf Grundlage aller dieser getreu beschriebenen Lokal-, Temperatur- und meteorologischen Verhältnisse a priori Schlüsse ziehen, so könnten diese kaum ungünstig sein und es liegt in der Kenntnissnahme und Würdigung aller dieser Verhältnisse für den Fachmann wohl auch der Schlüssel zur Erklärung der bereits gemachten, ohne Ausnahme günstigen Erfahrungen, welche sich indessen nur auf eine bescheidene Zahl beschränken müssen, weil die kleine Pension mit nur zwanzig Betten erst letztes Jahr eröffnet wurde und unter den Gästen sich eben nur diese betreffenden Patienten befanden, welche sämmtlich sehr glückliche Kuren machten. Es scheinen diese Erfahrungen denn auch die zum Voraus geäusserte Ansicht der zu Rathe gezogenen Herren Aerzte, dass ein Aufenthalt in dieser äusserst reinen und dennoch milden Alpenluft und Waldluft namentlich bei chronisch entzündlichen Leiden der Respirationsorgane und aller diesen vorausgehenden und in Wechselwirkung stehenden Störungen im Stoffwechsel und Ernährungsprozess, als auch überhaupt bei Schwächezustand in Folge von akuten Krankheiten und bei spontanen oder durch geistige oder körperliche Ueberanstrengung erzeugten Nervenleiden von heilkräftiger Wirkung sein müsse, vollständig als richtig zu bestätigen.

Als Laie muss sich Schreiber diess darauf beschränken, diese Fälle bloss aufzuzählen und es Fachmännern überlassen, sich über das Wie und Warum der Erfolge und des Heilprozesses Rechenschaft zu geben.

Ein Mädchen von zwei Jahren, welches im Frühjahr vorigen Jahres an einer Lungenentzündung litt und sogar am Zürichsee bis Anfangs Juli aus Besorgniss vor einem Rückfall nur selten in's Freie gebracht werden durfte, kam Anfangs Juli an den „Blauen See" und hielt sich auch an Regentagen meistens im Freien auf, ohne die geringsten Symptome eines nachtheiligen Einflusses zu verspüren. So zu sagen von Stund an bemerkte man eine Veränderung des Aussehens und nach vierzehn Tagen verrieth dieses wieder die frühere strotzende Gesundheit. Der Arzt, welcher das Kind behandelt hatte und dasselbe bei Anlass einer Tour über die Gemmi besuchte, war von diesem Erfolge überrascht, fand denselben aber mit Rücksicht auf die in Augenschein genommenen Verhältnisse leicht erklärlich.

Ein zweiter Fall betrifft einen Knaben von vier Jahren, welcher ebenfalls im Frühjahr und Sommer an Lungenentzündung litt, die dann eine Verdichtung der linken

Lungenspitze zurückliess. Die immerwährend sehr erhöhte Blutwärme liess ein stetes Verbleiben im Bett längere Zeit nöthig erscheinen. Bis Mitte August trat aber nicht nur keine Besserung ein, sondern die Prognose stellte sich mit Rücksicht auf eine konstatirte Abnahme der allgemeinen Lebenskraft immer ungünstiger, so dass das Resultat einer Consultation verschiedener Aerzte ein Entweder, Oder war. Da die Jahreszeit schon so weit vorgerückt und ohnehin bekanntermaassen die Witterung auch sehr ungünstig war, so liess sich ernstlich fragen, welches wohl der passendste Aufenthaltsort für diesen sehr subtilen Patienten sein möchte. Man entschied sich nach sorgfältiger Prüfung aller Verhältnisse für den „Blauen See“ und nahm dabei in Aussicht, dass man dann bei Eintritt des kühleren Herbstwetters in eine wärmere Gegend übersiedeln werde, da eine genügende Erholung bei der vorgerückten Jahreszeit kaum möglich sein werde. — Ein Aufenthalt vom 23. August bis am 10. October, bis zu welcher Zeit sich weder Reif noch Nebel zeigte, war von so günstigem und nachhaltigem Erfolg, dass man von einer Uebersiedlung in eine wärmere Gegend während des Winters abstrahirte, dagegen wieder einen baldigen Frühlingsaufenthalt am „Blauen See“ in Aussicht nahm, von dem man nun vollständige Genesung hofft.

Eine Tochter von vierzehn Jahren, zarte Blondine mit reizbarem Wesen, welche immer Anlage zu lymphatischen Ausschwitzungen und sogenannter Schleimschwindsucht zeigte, erholte und kräftigte sich nach einem längern Aufenthalt vollständig.

Ein älterer Mann, welcher als gewesener Kupferdrucker jahrelang am offenen Kohlenbecken arbeiten musste, und dabei seine Gesundheit gründlich ruinirt hatte, seit Jahren dann an einem Magenübel litt, das aller ärztlichen Kunst spottete, so dass er in letzter Zeit fast gar keine Speisen mehr ertragen konnte, erholte sich nach einem Monat so, dass er an der Tafel mitspeisen konnte, ohne die geringste Belästigung zu verspüren.

Eine junge Frau, die viele Jahre an einem Herzübel litt, von dem man nicht sicher konstatiren konnte, ob es mehr nervöser Natur sei oder von einem organischen Fehler herrühre und sich in gesegneten Umständen befand, litt bis weit über die Hälfte Zeit der Schwangerschaft an Erbrechen, gegen welches die anfänglich mit sehr gutem Erfolg angewandte Arznei Kali bromat. mit Aq. lauroc. nach und nach ganz wirkungslos wurde, verlor schon am ersten Tag ihres Aufenthaltes den Brechreiz und erholte sich nach mehreren Wochen so, dass die für ihre Entbindung besorgten Aerzte dieser ruhig entgegen sahen. Sie erfreut sich nun nicht bloss eines sehr kräftigen „Buben“, sondern auch sehr bedeutender Besserung von ihrem alten Uebel.

Schreiber diess litt viele Jahre an einem Halsübel, akute, öfters wiederkehrende Entzündung der Schlingorgane, welche dann nach und nach auch die Kehlkopfparthien ergriff. Trotz oder vielleicht gerade in Folge grosser körperlicher Anstrengung bei Strassen- und Teichbauten am „Blauen See“ verlor sich jede Spur des Uebels.

Sämmtliche Namen und näheren Verhältnisse der hier citirten Patienten und der betreffenden konsultirten Aerzte *) stehen mit Vergnügen zu Diensten.

Mit diesen Mittheilungen glaubte man um so eher vor das Forum der Herren Aerzte treten zu dürfen, als eben gerade Solche dazu ermunterten und die Ansicht theilen, dass man nirgends eher als hier so vollständig alle Bedingungen und Vortheile eines Ortes von durchaus alpinem Charakter mit solchen tiefer liegender, speziell geschützter oder südlicher gelegener Orte vereinigt finden werde.

Was endlich die für einen Kurort auch nicht unwichtigen, ich möchte sagen sekundären Verhältnisse, zum Beispiel Post- und Telegraphen-Verbindungen, Gelegenheiten zu Spaziergängen und Fusstouren etc. anbelangt, so sind diese namentlich in letzter Beziehung sehr günstig, indem solche mit mehr oder weniger Steigung und Entfernung vorhanden sind. Kandersteg erreicht man in einer starken Stunde, das Gasternthal in anderthalb Stunden, den Oeschinensee in etwas mehr als zwei Stunden. — Kleinere Touren lassen sich nach Belieben machen, da die Kander an mehreren Orten überbrückt ist und der alte „Römerweg" dem Flusse nach bis nach Kandersteg mehrere prächtige Parthien enthält und ohnehin in der Nähe so viele interessante Plätzchen, Felsgruppen, Waldparthien, eigenthümliche Felsformationen sich befinden, dass Autoritäten dieses Thal mit Anschluss der Gemmi, des Gastern- und Oeschinenthals mit dem Oeschinensee zu den schönsten Hochthälern der Schweiz zählen und dasselbe mit Recht eine Fundgrube von Stoff für Maler und Naturforscher nennen.

Was die Postverbindungen anbelangt, so sind diese während der Saison nicht ungünstig, indem von Frutigen nach Spiez und umgekehrt täglich zweimal ein Zweispänner mit sechs Plätzen und nöthigenfalls mit Beiwagen geht, dagegen von Frutigen aus nach Kandersteg und retour resp. zum „Blauen See" täglich nur einmal. Ankommende und Abgehende können aber auf Wunsch leicht mit Privatfuhrwerk befördert werden.

Depeschen müssen in Frutigen aufgegeben oder in Empfang genommen werden, wozu sich aber täglich Gelegenheit bietet.

Für Badegelegenheit wird bis zur Eröffnung der Saison gesorgt, auch ist das eisenhaltige Bühlbädli nur etwa dreiviertel Stunden entfernt.

Allfällig nöthige Besuche von tüchtigen Aerzten sind leicht möglich, da der nächste Arzt, Herr Dr. Scherer, in Frutigen wohnt, und Herr Dr. Lugenbühl, ein jüngerer Mann, zwar in dem zwei Stunden entfernten Mühlinen wohnt, aber regelmässige Besuche in Frutigen etc. macht.

Es wird nach dem über den See und das Quellengebiet Gesagten fast als selbstverständlich erscheinen, dass gutes Trinkwasser in Fülle vorhanden ist. Es muss aber mit Nachdruck hervorgehoben werden, dass nach der unglaublichen Klar-

---

*) Diese sind die Herren Prof. Dr. Cloëtta, Prof. Dr. Ernst, Dr. Suter und Dr. Billetter-Oertli, sämmtlich in Zürich, und Dr. Lugenbühl in Mühlinen.



heit desselben zu schliessen — auf dem zirka fünfzig Fuss tiefen Grund ist der kleinste Gegenstand wie auf der Hand sichtbar oder liest man bei ganz ruhiger Oberfläche eine gedruckte Adresskarte — dasselbe fast absolut rein ist. Es wird übrigens das Resultat der jetzt stattfindenden Untersuchung später mitgetheilt werden und bei gewissen Krankheitsfällen nicht ohne Bedeutung sein. — Beim Kochen zeigte sich keine Spur von Niederschlag oder eines Ansatzes an den Wänden der jahrelang gebrauchten Gefässe.

Zur allgemeinen Orientirung darf wohl noch Einiges gesagt werden, was streng genommen nicht hieher gehören würde.

Es war nämlich nicht Spekulation und Gewinnsucht, was Veranlassung zur Erwerbung dieser Landschaft und Gründung einer Pension gab, sondern einestheils Liebhaberei für dieses prächtige Idyll, anderseits die Rücksicht auf die unter obigen Patienten erwähnte Tochter, für die ein regelmässiger Sommeraufenthaltsort in reiner Gebirgsluft nöthig erschien. Es wird desshalb auch, sogar bei den günstigsten Auspizien, nicht beabsichtigt, ein grossartiges Geschäft zu gründen, sondern nur in diesem bescheidenen Maassstab fortzuführen, namentlich wenn anstatt eines gesteigerten Besuchs während der Hauptsaison eine mehr gleichmässige, früher beginnende und länger dauernde Frequenz erzielt werden kann, wozu alle Verhältnisse einladen.

Zum Zwecke der Erzielung einer bescheidenen Rendite wird auch das schon früher von fremden Besuchen bezogene Entrée mit Ermässigung von einem Franken auf 80 Cts. inclusive Taxe für eine Fahrt auf dem See beibehalten, namentlich da die Erstellung bequemer Zugänge, Wege und Stege ganz bedeutende Summen kostete. — Diese letztere Mittheilung auch als Beweis für die Schönheit und Eigenthümlichkeit dieser von der Natur in so mancher Hinsicht herrlich ausgestatteten Landschaft, welche einer freundlichen Berücksichtigung von Seite der Herren Aerzte empfohlen wird.

Die Pensionspreise sind — ohne Zimmer berechnet — per Tag vier Franken. Zimmer je nach Lage 1 Fr. 50 Cts. bis 3 Fr. per Bett. — Alles inbegriffen.

Die Zimmerausstattungen sind nicht luxuriös aber zweckentsprechend und gut, das Essen ebenfalls; die Bedienung familiär aufmerksam. Bei Veranlassung wende man sich gütigst an die Verwaltung der Pension zum „Blauen See“ bei Frutigen oder an den Besitzer J. C. Leemann-Boller in Zollikon.



Schweighauserische Buchdruckerei in Basel.



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für
schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 10. IX. Jahrg. 1879. 15. Mai.

Zum 24. Mai.

In wenig Tagen werden in unserer ehrwürdigen Bundesstadt Bern die Mitglieder des ärztl. Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande zusammentreten zu einer Versammlung der vereinigten Schweizerärzte. Es ist dies das 4. Mal, seit der Gründung des Centralvereins, dass aus allen Cantonen unseres Vaterlandes die Collegen sich versammeln, um auf einige Stunden die Mühen der täglichen Praxis zu verlassen, und um zu gegenseitigem Ideenaustausch sich die Hände zu reichen.

Seitdem wir den 15. Mai 1877 das letzte Mal in Bern getagt, hat sich Vieles verändert; manchen Wünschen, die damals uns als kaum erreichbare Ziele vorgeschwebt, sind wir näher gerückt. Unsere Petition vom 4. April 1875 an das eidg. Departement des Innern, „dass bei Ausarbeitung von Gesetzen und Vollziehungsverordnungen, in wiefern diese in das Gebiet der Medicin und der öffentlichen Gesundheitspflege fallen, und noch ehe dieselben mit dem Schwergewichte eines bundesräthlichen Antrages den eidg. Räthen vorgelegt werden, eine Meinungsabgabe der schweizerischen Aerzte zugelassen oder lieber abverlangt werden möchte“, ist durch den Bundesrathsbeschluss vom 1. März 1879 in anerkennenswerthester Weise zum Abschluss gelangt und die Männer der neuen eidg. Sanitätscommission geben uns alle Gewähr, dass ein lang gehegter Wunsch damit erfüllt ist. Unser dringender Ruf nach einem Gesetz über Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten, das den schweren Inconsequenzen und Unordnungen einer Uebergangsperiode ein Ende machen sollte, ist durch den Erlass des gewünschten Gesetzes zu allgemeiner Befriedigung erledigt; die Bitte, es möchten beim Erlass eines eidg. Fabrikgesetzes sowie einer Vollziehungsverordnung über Mortalitätsstatistik die Aerzte zur Mitberathung beigezogen werden, ist erfüllt worden und der viel besprochene Entwurf eines eidg. Seuchengesetzes wird eine der ersten Aufgaben unserer eidg. Sanitätscommission sein.

Andere Fragen sind es, die heute unsere Gemüther bewegen; nachdem wir im neuen Hause nach Wunsch die Einrichtungen sich vollziehen sehen, denken wir nunmehr an die, welche mit und nach uns in die ärztlichen Aufgaben sich theilen sollen und deren Studiengang und Vorkenntnisse durch die vorliegende Maturitätsfrage unser Interesse in hohem Grade absorbirt.

So möge denn dieser 4. Schweizerärzte-Tag recht zahlreich besucht sein, mögen Sie alle vollzählig sich einfinden, die Professoren der Hochschulen, die Männer der Praxis, von Stadt und Land, von Nah und Fern. —

Original-Arbeiten.

Ein Fall von rother Erweichung des Hirns in toto.

Von **L. Wille.**

Neukomm, Magd. aus Unterhallau (Schaffhausen), 27 Jahre alt, ein bis dahin gesundes und kräftiges, lediges Dienstmädchen, machte Ende October 1863 in München einen schweren, 8 Wochen dauernden Typhus durch. Während der langsamen Reconvalescenz von dieser Krankheit wollte sie neuerdings in ihren Dienst treten, wurde aber, da sich Symptome von Geistesstörung bei ihr entwickelten, von ihrer Dienstherrschaft in ihre Heimath geschickt. Die Kranke, die nach ihrer Heimkunft schwermüthig war, soll Anfangs ziemlich unruhig gewesen sein und eine ausgesprochene Neigung zum Suicidium gehabt haben. Sie wurde, da sie stets einen sehr rothen und warmen Kopf hatte, viel benommen war, ihre Periode seit ihrer Erkrankung in München nicht mehr zurückgekehrt war, mit einer Aderlässe, Vesicantien im Nacken, Fussbädern mit Senf und Laxantien behandelt. Bei dieser Behandlung sei die Kranke Anfangs März allmälig ruhiger und besser geworden. Da sich aber Ende März die anfängliche Aufregung mit Selbstmordtrieb wieder einstellte, wurde die Kranke Anfang April 1864 zunächst in's Krankenhaus in Schaffhausen und von da in die Irrenanstalt Münsterlingen gebracht. Die am 20. April aufgenommene Kranke war von mittlerer Grösse, mittelstarkem Körperbau, dabei skelettartig abgemagert, von tiefgebeugter kraftloser Haltung. Ihre Stirne fühlt sich erhöht warm an, während die Haut des übrigen Körpers kühl war. Temperatur unter der Achselhöhle gemessen 38,2°. Die Wangen sind tief eingefallen, umschrieben dunkelbläulich geröthet. Pupillen mittelweit, gleich. Zunge rein, nicht zitternd. Gesichtsausdruck sehr schmerzlich. Puls sehr schwach, 72 i. d. M.

Die Untersuchung der Brust- und Bauchorgane gibt ein nur negatives Resultat.

Der Gesammteindruck der Kranken wird durch die psychischen Symptome bestimmt. Die Kranke ist ihrer neuen Umgebung gegenüber theilnahmlos, schaut kaum auf, sie lässt willenlos Alles mit sich machen, reagirt auf Anrede gar nicht, oder nur unverständlich leise, manchmal zeigt sich eine gewisse Aengstlichkeit. Sie weist Speisen zurück, nimmt aber gerne und viel Wasser zu sich. Dabei spricht sie leise, dass sie der Speisen nicht würdig sei, und im Bad versucht sie sich wiederholt unter's Wasser zu tauchen, spricht den Wunsch aus zu sterben,

klagt sich an, nicht würdig zu sein zu längerem Leben. Am 21. bleibt sich der Zustand gleich, die Kranke muss wegen ihrer Nahrungsverweigerung und hochgradigen Schwäche gefüttert werden. Am 22. früh öfteres Erbrechen, die Kranke ist hochgradig benommen, dazwischen voller Angst, wälzt sich fortwährend in krampfhafter Weise im Bette umher und weist jeden Versuch der Annäherung in heftigster Weise zurück. Die Aufregung steigert sich bis zum Abend. Die bis dahin kühle Haut ist heiss geworden, der mittelfrequente Puls hochgradig beschleunigt. Schon am Abende zeigen sich Symptome beginnenden Collapses, schwere Respiration; in der Nacht wird die Kranke ruhig, um am 23. Morgens 1½ Uhr zu sterben.

Sectionsergebniss. Die 32 Stunden p. m. obducirte, im höchsten Grade abgemagerte Leiche zeigt auf der ganzen Hautoberfläche, am stärksten an den tiefer gelegenen Theilen, dunkelbläuliche bis schwärzliche Verfärbung. Die Lungen sind frei, ihr Gewebe lufthaltig. Die untern und hintern Partien von dunklem, wenig lufthaltigem Blute strotzend (hypostatisch). Die Bronchienschleimhaut etwas geröthet. Herz von mittlerer Grösse; Ependym der Herzwände und der Klappen blutig imbibirt. Klappen sonst nicht verändert. Leber von Mittelgrösse, strotzend von Blut. Gewebe weich, auf dem Durchschnitte das Gewebe undeutlich, dunkel. Milz um's Doppelte vergrössert, dunkel, Consistenz mittelweich. Schleimhaut des Magens und tractus intest. dunkel blutig imbibirt. Im Ileum und Cœcum keine Narben sichtbar. Nieren blutreich, Ependym des Nierenbeckens auch blutig imbibirt. Uterus mittelgross. Narbe am orificium externum. In den grossen Gefässen und Herzhöhlen dunkles, schmieriges, dickflüssiges Blut. Cranium sehr atrophisch, dünn. Diploë allenthalben verschwunden. Dura mater blutig imbibirt. In den Sinus wenige blasse Gerinnsel. Auch die weichen Häute in gleicher Weise blutig imbibirt. Gleich nach Entfernung der Dura quillt das Hirn als eine gleichmässig dunkel geröthete und erweichte dickflüssige Masse aus der geöffneten Schädelkapsel, in der sich die graue Substanz nur schwer von der weissen Substanz, im Gehirnbau selbst sich aber keine Textur mehr unterscheiden lässt. Wo man das Präparat berührt, zerfliesst es. Am meisten Consistenz zeigen noch das Stammhirn und das Kleinhirn.

Die Arterien der Basis sind zart, ihr Lumen frei. Die Untersuchung kleinster Partien frischer Hirnsubstanz zeigte allenthalben um die von Blut strotzenden Gefässe, sowie entfernt von den Gefässen im Gewebe selbst massenhaft ausgewanderte Blutbestandtheile, überhaupt das Gewebe so sehr von Blut überschwemmt, dass ich über seine Beschaffenheit kein klares Bild gewinnen konnte.

Epikrise. Der vorstehende Fall bietet in klinischer Beziehung kein weiteres Interesse. Eine vorher gesunde Persönlichkeit erkrankt an einem schweren Typhus, um nach Ueberstehung desselben geisteskrank zu werden. Es ist dieser ätiologische Zusammenhang nichts Ungewöhnliches, indem unter allen Psychosen nach acuten fieberhaften Erkrankungen gerade die nach Typhus alle übrigen um mehr als das Doppelte an Häufigkeit übertreffen. Finden wir doch in den Statistiken der Irrenanstalten 2—5% der Kranken in Folge von vorangegangenem Typhus irre geworden. Soweit mündliche Mittheilung und die kurze Beobachtung

ergaben, handelte es sich um eine einfache Psychose. Es fehlten wenigstens alle Symptome, die die schweren Psychoneurosen nach Typhus charakterisiren. Die Kranke zeigte in psychischer Beziehung als Symptome Hemmung der psychischen Processe, gemüthliche Depression, Selbstanklagen, Mikromanie, zeitweilige ängstliche Erregung, Selbstmordtrieb — kurz die Symptome einer Melancholie. In körperlicher Beziehung zeichnete sich der Zustand durch hochgradige Anæmie und Entkräftung aus, was durch die erhobene Anamnese und eine schon seit Wochen bestehende höchst ungenügende Nahrungsaufnahme genügend erklärt war. Eigentliche Lähmungssymptome, sei's von Seiten einzelner Hirnnerven, sei's solche allgemeinerer Natur, oder atactische Symptome fehlten gänzlich. Am letzten Tage stellten sich nach Erbrechen Symptome schwereren cerebralen Ergriffenseins und von Fieber ein, die zu einem raschen tödtlichen Ausgange führten. Man war daher bei diesem klinischen Befunde wohl berechtigt, als pathologisch-anatomische Grundlage dieses Symptomencomplexes den Zustand von Hirnanæmie mit consecutivem Oedem der Häute und der Substanz des Hirns anzunehmen, wozu sich als Finalprocess eine Pacchymeningitis gesellte. Bei dieser Annahme konnte auch der lethale Ausgang des Falles keineswegs überraschen. Um so überraschender war dagegen das Sectionsergebniss. Das Hirn befindet sich in einem Grade der Erweichung, wie er sich nicht so selten als diffuse weisse Erweichung bei hochgradigen Ventricularergüssen des Hirns ebenfalls findet, d. h. im Zustande einer dickflüssigen Consistenz. Dabei ist aber das Gewebe in toto intensiv roth verfärbt im Gegensatze zur hydropischen Erweichung der Hirnsubstanz und durchaus dem Ansehen nach in Uebereinstimmung mit den bekannten rothen Erweichungsherden, wie sie sich häufig genug im Hirne vorfinden. Wir können den Befund als nichts anderes bezeichnen, denn als allgemeine rothe Erweichung des Hirns. Da die rothe Hirnerweichung nur als circumscripter, localer Krankheitsprocess des Hirns bekannt ist, und alle Autoren nur an ihr Vorkommen in dieser Form glauben, so drängte sich mir selbstverständlich zunächst der Gedanke auf, dass ich es mit einer cadaverösen Erscheinung zu thun hätte. Ich musste diesen Gedanken fallen lassen, da die Leiche bald nach ihrem Absterben in die Leichenkammer gebracht und bis zu der am andern Morgen um 8 Uhr stattgefundenen Section in derselben gelassen worden war. Die Leichenkammer war ungeheizt, dabei die Temperatur im April noch eine kühle. Die Leiche zeigte sonst kein Symptom einer vorgeschrittenen Verwesung, ganz abgesehen davon, dass in vorgeschrittener Verwesung begriffene Leichen nicht den Zustand des Hirns darbieten, wie er mir vorlag. Ich glaubte daher unbedingt annehmen zu dürfen, dass ich es hier mit einem pathologischen Vorgange zu thun habe.

Wenn mir die Berücksichtigung aller Verhältnisse es erleichterte, trotz der ausserordentlichen Seltenheit eines solchen Befunds denselben als einen vitalen Vorgang aufzufassen, so schien mir seine Erklärung bei den über diese Frage herrschenden Ansichten um so schwieriger. Ist derselbe als eine Necrobiose oder als eine Entzündung aufzufassen? Ich sage nicht, dass die microscopische Untersuchung auch nur im entferntesten darauf Anspruch macht, den Charakter der Affection als einer entzündlichen beweisen zu können. Ich möchte diesen Beweis

liefern nur durch den macroscopischen Befund einer allgemeinen, bis zur hochgradigen Erweichung gelangten Auflockerung des Gewebes und seiner Durchtränkung mit Blutbestandtheilen. Es sind dies einmal thatsächlich beobachtete Verhältnisse. Handelte es sich um eine circumscripte derartige Veränderung im Hirne, so möchte dieser Deutung auch beim Mangel einer genauen microscopischen Untersuchung kaum grosser Zweifel gegenüberstehen, um so verbreiteteren wird dagegen das diffuse, über das ganze Organ verbreitete Auftreten derselben erregen.

Wenn auch die allgemeine Erfahrung noch so sehr dagegen spricht, ist wenigstens für den Hirnmantel die Möglichkeit eines solchen allgemeinen Entzündungsvorgangs nicht a priori auszuschliessen.

Unsere gegenwärtigen Kenntnisse von den Circulationsverhältnissen des Hirns lassen die frühere Anschauung, dass es sich im Hirne nur um kleine Ernährungsterritorien handle, die beschränkte Krankheitsprocesse bedingten, nicht mehr aufrecht erhalten Es beschränken sich diese Verhältnisse des Gefässsystems nur auf die Theile des Hirnstammes, während die Beschaffenheit des Gefässsystems des Hirnmantels die Ausbreitung pathologischer Processe nur begünstigen kann.

Sodann bewies die Beobachtung schon längst das Vorkommen fast ganze Hemisphären betreffender Erweichungsprocesse. Die pathologische Anatomie hat uns ferners parenchymatöse Entzündungsprocesse in Begleitung und als Folge von acuten fieberhaften Erkrankungen, besonders von Typhus, kennen gelehrt. Auch an Beobachtungen rother localer Erweichungsherde nach Typhus ist kein Mangel. Wenn wir nach dem unsern ähnlichen Befunden ausgehen, so dürften vorzugsweise die bei infantiler Encephalitis, sodann die Befunde nach tödtlicher Kohlenoxydgasvergiftung in Frage kommen. Bei beiden begegnen wir den Zuständen höchstgradiger Hyperæmie mit Austritt von Blutbestandtheilen in's Gewebe, mit Auflockerung desselben bis zu vollkommener Erweichung. Immerhin lassen auch diese Befunde diese allgemeine, in allen Theilen gleichmässige Veränderung unseres Falles vermissen. Man kommt dahin, für diesen Fall noch besondere begünstigende Verhältnisse in Anspruch zu nehmen. Es war die Beschaffenheit des Blutes der Leiche, die bei Erwägung des Umstandes, dass es sich um eine Folgekrankheit nach Typhus handelt, den Gedanken an eine Erkrankung des Blutes nahe legte. Der möglicherweise seit dem Typhus bestehende Milztumor würde diese Auffassung begünstigen, und vom kranken Blute aus wäre auch die auffallende Veränderung der Gefässwandungen, die den Austritt so beträchtlicher Blutbestandtheile aus den Gefässen in's Gewebe ermöglichte, nahe liegender.

Diese anatomische Auffassung als richtig angenommen, wie lässt sich dieselbe mit dem klinischen Befunde in Einklang bringen? Die klinische Untersuchung zwingt uns, einen Zusammenhang zwischen der Hirnkrankheit und dem vorangegangenen Typhus anzunehmen.

Nachdem die acute Infection des Blutes abgelaufen war, war die Kranke nicht Reconvalescentin, sondern sie war aus einer acut-kranken einfach chronisch krank geworden. Sie war geistig und körperlich geschwächt und unfähig, ihre Ernährung nahm noch mehr ab, der allgemeine Schwächezustand noch mehr zu. Es

lassen sich diese Symptome als vom kranken Blute abhängige functionelle Störungen des centralen Nervensystems ansehen. Aus den functionellen Störungen werden im weitern Krankheitsverlaufe, begünstigt durch zeitweilige acute Attaquen congestiver Natur, anatomische geworden sein. Der Zustand der Encephalitis (Erweichung) bildete sich allmälig aus. Einer solchen acuten Steigerung der Krankheit ist die Kranke am 23. endlich erlegen; sie führte zu der gefundenen massenhaften Blutüberschwemmung des kranken Organs.

Ich bin mir der Mangelhaftigkeit der Beobachtung wohl bewusst. Ich bin auch nicht der Meinung, dass meine dadurch gewonnene subjective Ueberzeugung von der Thatsächlichkeit des Vorkommens der rothen Erweichung des Hirns in toto durch diese Veröffentlichung eine allgemeine werden wird. Wohl aber glaube ich, dass dieselbe so weit dienen kann, die bisherigen Anschauungen der Lehre der Encephalitis noch nicht als abgeschlossen betrachten zu dürfen. Man findet in der Litteratur einige der meinigen ähnliche Beobachtungen, auch mit einem ähnlichen, den Symptomen nach milden, nur allmälig zum Tode führenden Krankheitsverlaufe, so dass die allgemeine rothe Hirnerweichung öfters schon gesehen worden ist. Sie wird früher oder später ihre Einreihung in die pathologisch-anatomischen Veränderungen des Hirns finden müssen.

Ueber Drainage bei allgemeinem Hydrops.

Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der Aerzte der Bezirke Winterthur und Andelfingen, 28. Nov. 1878, von Dr. med. **Sigg** in Andelfingen.

M. H.! Wenn ich Sie heute mit einem Verfahren, das ich Drainage bei allgemeinem Hydrops nennen will, bekannt mache, so müssen Sie nicht erwarten, dass ich Ihnen viel Neues mittheilen werde, denn das Verfahren ist die blosse Combination einiger bekannter Grundsätze und hat durch den *Lister*'schen Verband seinen Abschluss gefunden. Ich hätte überhaupt mit dieser Mittheilung noch zugewartet, bis mir selbst grössere Erfahrung zu Gebote gestanden wäre, wenn nicht mehrere Collegen, denen ich letzten Sommer die Sache gezeigt und ihnen mein damaliges Instrument überlassen hatte, mir mitgetheilt hätten, dass sie durch dessen Anwendung befriedigende Erfahrungen gemacht hätten und ich durch die Veröffentlichung manchem Collegen einen Dienst erweisen würde. Ihnen will ich die Sache zur Prüfung vorlegen und wird es mir eine Genugthuung sein, wenn Sie und allfällige Patienten etwelchen Nutzen daraus ziehen können. Vorerst erlauben Sie mir einen kleinen Excurs über das *Lister*'sche Verfahren.

Es ist mir aufgefallen, in einer Dissertation neuesten Datums von Dr. *Stoll* in Zürich eine These zu finden, welche behauptet, dass das *Lister*'sche Verfahren in der Privatpraxis keinen Nutzen, sondern eher Schaden bringe. Nach meiner Ansicht ist ein solcher Ausspruch zum mindesten verfrüht. Wie Sie alle wissen, ist die *Lister*'sche Wundbehandlung vom berliner Chirurgencongresse erst seit Jahresfrist als das rationellste Verfahren erklärt worden und erst in jüngster Zeit ist dasselbe in unsern zürcherischen Krankenanstalten adoptirt worden. Es wird also noch geraume Zeit brauchen, bis das *Lister*'sche Verfahren das Gemeingut aller practischen Aerzte wird, und erst dann, vielleicht erst nach 5—6 Jahren, dürfte

ein Ausspruch über dessen Anwendbarkeit in toto gerechtfertigt erscheinen. Doch geben sich ja verschiedene chirurgische Meister seit Jahren in Wort und Schrift, sowie durch thatsächliche Resultate Mühe, die *Lister*'sche Wundbehandlung zur Kenntniss der Berufsgenossen und namentlich der jetzt studirenden Mediciner zu bringen. Wenn sich nun hie und da ein Arzt, hingerissen durch die glänzenden Erfolge eines *Volkmann*, *Socin*, *Nussbaum*, *Esmarch* u. A., auch bestimmen liess, in seinem Wirkungskreise diese Neuerung zu probiren und dabei nicht die erwarteten Hoffnungen erfüllt wurden, so darf dieser negative Success um so weniger dazu benutzt werden, die Methode zu discreditiren, als Listerer von Fach ohne Scheu bekennen, dass auch ihnen Fälle fehlgeschlagen, sie aber die Fehlerquelle meist darin gefunden haben, dass sie sich nicht genau an *Lister*'s Vorschriften gehalten haben. Ein Beweis, dass nur die minutiöseste Befolgung der *Lister*'schen Angaben zum Ziele führt, ist, dass auf mehreren Kliniken die staunenswerthen Erfolge erst erzielt wurden, nachdem Sachverständige sich bei *Lister* selbst in sein Verfahren eingeübt und den Muth mit heimgebracht hatten, das in Spitälern angestammte erste Gebot der Sparsamkeit zu übertreten.

Sollte nun der practische Arzt, namentlich auf dem Lande, dem die Gelegenheit bisher fehlte, die *Lister*'sche Methode sich ad oculos demonstriren zu lassen, und der nur auf die verlockende Litteratur angewiesen ist, vollständig Verzicht leisten müssen? Ich glaube nein und ich habe noch viele Glaubensgenossen, die gerade durch etwaige Misserfolge noch eifriger angespornt werden, die Fehlerquellen zu entdecken und in Zukunft davor sich zu hüten. Selbstverständlich werden die grossen Operationen, wie Ovariotomien etc., trotz *Lister*, nie zur operativen Thätigkeit jedes Practikers gehören; dagegen kommen ihm eine grosse Menge Verletzungen resp. Operationen in die Hände, bei denen er das *Lister*'sche Verfahren mit Erfolg anwenden kann. Erfolg darf ich es doch wohl nennen, wenn ich bei einer Schnittwunde, die den dritten Theil des Handgelenks öffnete, durch meine erste Anwendung des *Lister*'schen Verfahrens nicht blos den Verletzten vor Verlust der Hand (er wurde später nicht einmal militärfrei) bewahrte, sondern dem Thäter (es war ein Raufhandel) mehrere Jahre Zuchthaus ersparte. — Seither wandte ich die *Lister*'sche Methode stets an, doch, offen gestanden, im Ganzen nicht mit den glänzenden Ergebnissen, wie die Litteratur sie verzeichnet, immerhin aber bessere, als bei der alten Wundbehandlung.

Gehen wir nun über zum Object der Wundbehandlung. Es ist bekannt, dass beim *Lister*'schen Verfahren der sonst vom Patienten so gefürchtete (resp. ihm imponirende) Wundschmerz so zu sagen aufhört, resp. gar nie eintritt; es ist dies ohne Zweifel die Folge der Reizloshaltung der Wunde, der Nichtinfection des Parenchymsaftes. Bei der alten Wundbehandlung fand gerade das Gegentheil statt. — Es steht nun fest, soweit meine Erfahrungen reichen und es wird wohl auch in Ihrer Erinnerung sein, dass im Grossen und Ganzen die subjective Wichtigkeit einer Verletzung proportional gehalten wird den Schmerzen, der Geschwulst, der Eiterung, dem Gestank, die alle aus der Verwundung resultiren. Wenn wir nun durch die *Lister*'sche Behandlung alle diese dem Patienten und dessen Umgebung einzig imponirenden Erscheinungen und Gradmesser nicht zur Entwicklung

kommen lassen, so wird die Verwundung als gering betrachtet, Patient entzieht sich der „neumodischen“ Wundbehandlung und stürzt sich in's Verderben. Von mehreren erlebten derartigen Beispielen erlaube ich mir nur folgendes zu erwähnen: Eine ziemlich schwere Handverletzung durch eine Circularsäge mit Freilegung von Sehnen, mit Knochenbrüchen und Oeffnung von Phalanxgelenken behandelte ich 10 Tage nach *Lister* ohne irgend welche Reaction; da wurde es dem Patienten zu langweilig: eine solche schmerzlose, nicht eiternde Hand könne er auch daheim verbinden, brannte durch und wie ich später erfuhr, kam er wegen pyæmischen Erscheinungen an Grabesrand. — Die Erfahrung lehrt also, dass die *Lister*'sche Wundbehandlung nicht blos dem Arzte, sondern auch dem Patienten Pflichten auferlegt, deren Nichtbeachtung dem Einzelnen, nicht aber der Methode Schaden bringen kann. Wir haben also eine weitere Aufgabe, nämlich unsere Patienten für das *Lister*'sche Verfahren zu erziehen, sie zu belehren. Einer am linken Vorderarm Amputirten, die in der dritten Woche schon am Spinnrade sass, bemerkte ein vor einigen Jahren amputirt Einarmiger: das sei doch besser gekommen, er habe 12 Wochen im Bett liegen müssen. Solche Mittheilungen sprechen ohne Commentar!

Es gibt aber Fälle, wo der Arzt lediglich die schwere Aufgabe hat, den Lebensrest des Patienten so erträglich als möglich zu machen, und hier komme ich auf mein eigentliches Thema zu sprechen. Sie kennen Alle den qualvollen Zustand eines allgemein Wassersüchtigen, komme die Ausschwitzung in Folge Herz- oder Nierenleiden oder von Emphysem etc. her. Wenn alle Diuretica vergeblich angewendet werden, wenn Pilocarpin keine wesentliche Erleichterung verschafft, wenn der Patient fast erstickt und alle Hebel ansetzt, um Luft zu bekommen, wenn die Haut zu bersten droht, dann schreiten wir als ultimum refugium zu der örtlichen Entleerung der angestauten Flüssigkeit. Dies geschieht in der Regel durch Nadel-, besser noch durch Lancettenstiche in die äussere Haut meist an den Beinen und wesentliche Erleichterung erfolgt auf das Abfliessen der hydropischen Ansammlungen; aber bald tritt neues Elend hinzu: nicht blos liegen die Beine des Patienten beständig nass, entsteht Kältegefühl, sondern um die Einstichöffnungen bildet sich Entzündung, rothlaufartige Eryth. Schmerzen, führen zu stellenweiser Gangrän, kurz es manifestiren sich alle Symptome von Wundinfection und die Erlösung des Patienten durch den Tod wird immer erwünschter. Vor einigen Jahren führte ich, um das Durchnässen der Unterlagen zu verhüten, Canülen von Pravazspritzen in die hydropischen Beine ein und verfertigte aus Pergamentpapier kennelartige Abläufe; später setzte ich an die Canüle einen Caoutschoukschlauch; einige wenige Tage schien die Sache gut zu gehen, aber die Wunden wurden natürlich auch hier inficirt, es war der gleiche Zustand wie nach einfachem Einstich mit Nadel oder Lancette.

Die zuerst von *Volkmann* veröffentlichte Beobachtung, dass desinficirte Gegenstände: Caoutschukschläuche, Drähte, Schwämme, Elfenbein etc. unter dem Schutze des *Lister*'schen Verfahrens lange Zeit in Wunden können liegen bleiben, ohne zu reizen, brachte mich auf die Idee, auch die Drainage der Wassersucht unter diesen Cautelen auszuführen und ich hatte in der That etwelchen Erfolg. Obschon ich erst in drei Fällen Gelegenheit hatte, das Verfahren einigermaassen

auszubilden und zu verbessern, so glaube ich doch Ihnen die Sache mittheilen und empfehlen zu dürfen, wohl bewusst, dass sie noch weiterer Verbesserung fähig sein wird. Das von mir benützte Instrument besteht aus einer neusilbernen, gebogenen Canüle von 9,5 cm. Länge und 1,5 mm. Dicke, vorn endet dieselbe in eine massive Lancettspitze und am hintern Ende ist eine kleine Olive um das Lumen angelöthet, zur Befestigung eines Caoutchukschlauches. In der Mitte der Canüle sind 6—8 seitliche kleine Oeffnungen (siebartig) angebracht; die Lancettspitze wird durch einen Spitzendecker, der mit einem Querriegelchen (Bolzen) gehalten wird, gesichert. In die Canüle passt ein Obturator aus Stahl, der hinten in ein hölzernes oder metallenes geripptes Heft ausläuft. Ein etwas dickwandiger Caoutchukschlauch von 2—3 mm. Lumen, 60—80 cm. Länge, am einen Ende mit kleinem Hahn von Hartcaoutchuk vervollständigt den Apparat; practischen Werth hat die Einschaltung von zwei Glasröhrchen in den Caoutchukschlauch etwa 8 cm. rückwärts von jedem Ende. (Herr Instrumentenmacher *Grieshaber* in Schaffhausen verfertigt den Drainageapparat in dieser angegebenen und in einer etwas kleinern [dünnere Canüle] Form.)

Zur Anlegung der Drainage habe ich bis jetzt immer die untern Extremitäten benützt; selbstverständlich muss man immer eine Stelle wählen, die nicht durch die eigene Schwere der Extremität gedrückt werden kann, also immer die obere Hälfte der Circumferenz.

Nach vorausgegangener bekannter Reinigung der Haut mit Seife, Bürste und Carbolwasser (auch Thymol- und Salicylsäure-Lösung) wird unter Spray die mit dem Obturator versehene Canüle in der Richtung der Axe der Extremität von unten nach oben ein- und ca. 4—5 cm. weiter oben wieder ausgestossen, nachdem vorher auf die Haut ein entsprechend grosses Stück Silk protectiv in Rechteckform gelegt worden, das also auch durchstochen wird. Auf die Lancettspitze setzt man den Spitzendecker, schiebt behufs dessen Fixirung den Querbolzen durch und zieht nun den Obturator aus der Canüle; hiebei ist eine kleine Vorsicht nothwendig, man muss nämlich die Canüle während des Herausziehens des Obturators nicht am Spitzendecker, sondern am andern Ende, an der Olive halten, weil sonst die durch siebartige Durchlöcherung geschwächte Canüle leicht gerade gestreckt, d. h. geknickt und ihre spätere Entfernung leicht erschwert wird. Ist der Obturator entfernt, so stürzt sogleich die hydropische Flüssigkeit aus der Canüle hervor. Nun wird der mit einer schwachen Carbollösung (oder Salicylwasser) gefüllte Caoutchukschlauch (der bisher in Carbolwasser gelegen hatte) über die Olive geschoben und mit desinficirter Seide befestigt. Durch Oeffnen des Hahns versichert man sich der Durchgängigkeit des Schlauches, was namentlich auch durch die eingeschalteten Glasröhrchen sichtbar gemacht wird, und dann beginnt die Anlegung eines *Lister*'schen Verbandes; mit Mullgaze und Salicylwatte wird die Canüle und der Anfang des Schlauches rationell eingebettet, darüber die bekannten Schichten antiseptischer Gaze und Mackintosh herumgelegt und eine stark appretirte Gazebinde vollendet den Verband. Die Extremität wird am besten auf einen Spreusack gelagert; der Schlauch wird über den Bettrand in eine Schüssel geleitet, wo die heraustropfende Flüssigkeit aufgefangen wird. Man trage Sorge, dass der

Schlauch nirgends geknickt werde. Es ist nicht nöthig, dass Patient absolut Bettruhe beobachte, er kann sich in einen Lehnstuhl, auf das Sopha begeben; bevor aber Patient das Bett verlässt, muss der Hahn geschlossen und der Schlauch am Verband durch ein umgeschlungenes Tuch befestigt werden, erst wenn die neue Lage eingenommen ist, wird der Schlauch wieder losgemacht und der Hahn geöffnet. — Durch das Aussickern der hydropischen Flüssigkeit wird die Extremität dünner, der Verband locker, daher muss derselbe nach einigen Tagen corrigirt werden. Bei dieser Gelegenheit kann auch die Canüle durch einen dünnen Draht von allfälligen Gerinnseln befreit und ein anderer Schlauch an die Olive befestigt werden. Bisweilen vermindert sich das Austropfen aus dem Schlauche oder hört am 3.—4. Tage ganz auf; die Ursache hievon ist Gerinnselbildung (Faserstoffgerinnung) im Schlauch oder Canüle; um diesem zu entgehen, ist es angezeigt, den Schlauch alle 2—3 Tage wenigstens bis zum obern Glasröhrchen zu wechseln, ohne den Verband zu berühren, oder dann dies zu thun bei allfälligem Verbandcorrigiren. Auch habe ich Gerinnsel schon aus dem Schlauch befördern können, wenn ich nach Schliessung des Hahns den Schlauch zwischen den Fingern quetschte und rieb, streichende, melkende Manipulationen an demselben ausführte, unten an den Hahn eine kleine, gut saugende Spritze ansetzte und nach Oeffnung des Hahns den trüben Schlauchinhalt auszog bis die Schlauchwand ganz zusammensank; dieses Manöver einige Male ausgeführt, kann bei Ermangelung eines zweiten Schlauches zum Ziele, d. h. zur weitern Function des Apparates führen. Am einfachsten ist immerhin der Schlauchwechsel entweder theilweise bis zum obern Glasröhrchen oder ganz bis zur Olive, welch' letzteres also einen Verbandwechsel, resp. Lösung desselben nöthig macht. Ob es möglich ist, die Gerinnselbildung im Schlauch zu verhindern, theils durch Benützung der Faserstoff flüssig erhaltenden Lösungen, die anstatt Carbolwasser den zu applicirenden Schlauch füllen, muss die Erfahrung lehren; freilich böten solche Lösungen keine vollständige Garantie für Aseptik.

Diesen Apparat kann man bis auf 8 Tage liegen lassen, ohne irgend welchen Nachtheil, z. B. Entzündung oder sogar Abscess zu bekommen. Ich hatte Gelegenheit einen Stichcanal, in welchem die Canüle 8 Tage gelegen hatte, zu untersuchen, indem Patient plötzlich an Lungenlähmung starb; die Verletzung zeigte die Eigenschaften einer frisch gesetzten Verwundung, ohne wesentliche Röthung der Haut an der Ein- und Ausgangsöffnung, und fast gar keine Reizung längs des Stichcanals. — Länger als 8 Tage habe ich noch keine Canüle am gleichen Orte sitzen lassen. — Bei Entfernung der Canüle, unter Carbolspray, lässt man das Silk protectiv liegen, es hat sich ungemein fest mit der Haut verklebt, und darauf wird ein gleich grosses Stück Silk (oder *Lister*'sches Lackpflaster) aufgelegt und darüber der alte Verband angelegt, insofern er nicht durch hydropische Flüssigkeit feucht oder sonst irgendwie verunreinigt ist, was natürlich vollständige Erneuerung der Verbandstoffe erheischen würde. Ich habe niemals beobachtet, dass ein solch' angelegter Verband von hydropischer Flüssigkeit durchtränkt wurde; die Stichöffnungen verkleben und vernarben. — Eine eigenthümliche Beobachtung möchte ich hier einschalten, die ich voriges Jahr gemacht habe, die darauf hinweisen kann, wie die Verletzungen an hydropischen Stellen unter *Lister*'schem Ver-

bande heilen: Nach vergeblichen Versuchen bei einer hochgradig hydropischen Herzkranken *Pravaz*-Canülen unter *Lister*'schem Schutze zu appliciren (wegen Unruhe der Patientin) machte ich entsprechend den beiden Fussknöcheln unter *Lister*-schen Cautelen 3 cm. lange, in's hydropische Zellgewebe dringende Hautschnitte, aus denen sich sogleich massenhafte Flüssigkeit ergoss; ich bedeckte die Wunde mit Carbolgaze und dicken Lagen Salicylwatte, mit *Esmarch*'s Firnisspapier und einer gut appretirten Gazebinde, um das Durchnässen des Bettes zu verhüten. Mein Erstaunen war nicht gering, als ich nach 2 Tagen den Verband ziemlich trocken, die gesetzten Wunden verschorft, mit einem faserstoffartigen Gerinnsel bedeckt fand, das offenbar die Aussickerung der hydropischen Flüssigkeit aufgehoben hatte. Der bald eintretende Exitus leth. hinderte weitere Beobachtung. —

In den ersten Tagen nach Anlegen des Drainageapparates dient der Schlauch lediglich als Leitung der durch die Canüle ausgetriebenen (vis a tergo) Flüssigkeit, dann fängt aber die saugende (Heber-) Wirkung des Schlauches, resp. der darin enthaltenen Wassersäule an; ich beobachtete nämlich am 5., 6. oder 8. Tage, dass aus dem Hahn noch 60—70 Tropfen per 1 Minute abflossen; wechselt man den Schlauch, so bemerkt man, dass aus der Canüle nichts hervorquillt, weil eben in der erschlafften, zusammengesunkenen Extremität die vis a tergo fehlt; sobald der neue Schlauch applicirt ist, so geht der Abfluss der hydropischen Flüssigkeit wieder vor sich. — In den ersten 24 Stunden fliessen 3—5 Liter, am 2.—5. Tag je 2—2,5 Liter und am 6. und 7. Tag je 1,5—1 Liter hydropische Flüssigkeit ab. Das Quantum wird durch Verschiedenes beeinflusst, namentlich durch die Qualität des Serums, ob es faserstoff- oder eiweissreicher ist oder nicht, resp. Gerinnselbildung bälder oder langsamer sich einstellt. —

Schon am 2. Tage fühlen die Patienten erhebliche Erleichterung im Athmen; am 4. Tage und später tritt sogar das Gefühl von Leere und Hinfälligkeit ein, gewiss die Folge des Wasserabflusses; durch Wein, starken Caffeeaufguss etc. kann diesen collapsartigen Erscheinungen mit Erfolg entgegengearbeitet werden. — Durch das theilweise Verschwinden des Hydrops, resp. die Entspannung der Gewebe wäre man auch zu der Hoffnung berechtigt, durch Anwendung von Diureticis wieder eher zum Ziele zu kommen. —

Die Aufgabe des practischen Arztes ist neben der Heilung von Krankheiten auch die Erleichterung bei unheilbaren, quälenden Leiden; die Erfahrung wird Ihnen zeigen, mit welchem Wonnegefühl der von Hydrops gequälte Patient jeden ihm entzogenen Liter Flüssigkeit wegtragen sieht und wird auch Ihnen, wie mir, diese thatsächlich grammweise Erleichterung des Kranken zur Befriedigung gereichen.

(Postscriptum s. Briefkasten.)

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

10. Sitzung vom 29. März 1879.

Die neue Ordnung für die eidg. Medicinalprüfungen.

Der Referent, Prof. *Horner*, fährt fort:

Die „Maturitätsfrage“ schliesst die Untersuchung über die wissenschaftliche

Vorbildung der Mediciner überhaupt in sich. Die Agitation, welche in Deutschland für die Zulassung der Abiturienten der Realgymnasien zum medicinischen Staatsexamen wesentlich von den Realschulmännern selbst begonnen wurde, hat diese Frage in Fluss und eine Fluth von Brochuren und Artikeln auf den Markt gebracht. Ich will vermeiden, in meiner Besprechung zu weit auszugreifen; mich an unsere Verhältnisse anpassen, wobei ich gleich von vornherein darauf aufmerksam machen muss, dass wir in der deutschen Schweiz Realgymnasien im Sinne Norddeutschlands nicht besitzen.

Gestatten Sie mir zuerst eine Vorfrage zu erledigen. Aus Kreisen, welche ich zu den entscheidenden zählen muss, wurde mir die Bemerkung gemacht: in § 43 sei durch den Passus: „Der Candidat hat das Abgangszeugniss der zuletzt von ihm besuchten Schule vorzulegen“ für eine Art Maturität gesorgt. Obgleich die Motive keinen Zweifel übrig lassen, dass der leitende Ausschuss eine solche Ansicht nicht theilt, scheint es doch bedeutsam ihr noch direct zu widersprechen. Der Passus kann nur eine statistische Bedeutung haben. Es soll festgestellt werden, wo der 18jährige Jüngling — so alt muss er nach unsern Universitätsstatuten sein — früher seine Hosen verrutscht hat, ob auf einer Industrieschule, einem humanistischen Gymnasium, in einem Jesuitenseminar oder einer affiliirten Klosterschule, einer Secundarschule etc. Eine Controle der Vorbildung ist darin gar nicht enthalten, da von jeder Classe eines Gymnasiums ein Abgangszeugniss ertheilt werden muss, falls nicht Disciplinarfehler den Austritt zu einem Ausstoss gemacht hatten. Die Fassung des § 43 hätte nur dann eine garantirende Kraft, wenn ausdrücklich das Abgangszeugniss der höchsten Classe gefordert und die Charakteristik der betreffenden Schule gegeben wäre. Dann würde an die Stelle des Examens ad hoc das Collectivzeugniss der Anstalt treten. Das wäre ja ganz annehmbar! So aber ist die Bestimmung völlig werthlos; ja noch mehr, sie öffnet Thür und Thor einem Zuströmen aller möglichen unreifen Elemente, welche, des Schullebens überdrüssig, die Schule zu früh verlassen, und in unklarem Freiheitsdrange nach der Universität streben. Sie wird beitragen dazu, dass gerade solche schlecht vorgebildete Elemente von allen Seiten herbeiströmen — ist ja jetzt schon die Anfrage betr. Maturität und Examina von Seite deutscher Realschulabiturienten eine sich täglich steigernde; sie wird das Niveau der Medicinstudirenden erniedrigen nicht nur unter dasjenige ihrer Studiengenossen in den andern Facultäten, nicht nur unter dasjenige der Schüler polytechnischer Lehranstalten, welche strenge Anforderungen stellen, sondern vor Allem auch unter dasjenige der Studirenden anderer Länder. Die Faulen und Lässigen, die Unklaren und Eiteln werden geradezu dem Studium der Medicin zugeführt! Und das soll keinen Einfluss auf Unterricht und Prüfungen ausüben, vielmehr letztere das Sieb gegen unreife Elemente sein!?

Jeder erfahrene Lehrer wird zugeben, dass mit dem Sinken des Niveau's seiner Schüler — das ja zuweilen jahrgangsweise vorkommt — allmälig auch der Maassstab, den er selbst an seine Fragen und an seinen Vortrag anlegt, sinken m u s s. Habe ich eine Ahnung vom Pädagogen in mir, so fühle ich die Nothwendigkeit, mich dem Fassungsgrade meiner Zuhörer anzupassen, ganz electrisch, ich sehe die

offenen Mäuler, die parallel blickenden Augen, die Paralysis agitans der Köpfe meiner schlecht präparirten Schüler utriusque generis und wenn ich nicht als bezahlte Sprechmaschine in die Luft reden will, muss ich mich diesem Minus in Lehre und Prüfung anpassen.

Nachdem ich mich so für eine bestimmte Maturitätsforderung ausgesprochen habe, erhebe ich die Frage nach dem Quantum und Quale. Das Historische ist Ihnen bekannt; in Deutschland sprechen sich mit ganz wenigen Ausnahmen Aerztevereine, Facultäten und hervorragende Gelehrte für das humanistische Gymnasium aus, obgleich die Realgymnasien dort eher Anspruch auf Berücksichtigung hätten als ein grosser Theil unserer correlaten Anstalten.

Erledigen wir zunächst die Frage, ob die Schule, welche der künftige Mediciner nach der Primarschule besucht, eine niedere Fachschule sein soll. Sie antworten damit gewiss Alle mit Nein! Leider hat diese Forderung früher fachlicher Vorbildung schon jetzt zur Einschaltung aller möglichen Duodez- und Sedezfächlein in den Lehrplan mancher Institute geführt, die Vertiefung des Wissens gehindert und dem Dilettantismus mit seiner Selbstüberschätzung gerufen. Die Zersplitterung der Schulformen, welche aus einer solchen Forderung nothwendig hervorgehen müsste, wäre ebenso beklagenswerth als die Nothwendigkeit sehr früher Berufswahl. Eine solche niedere Fachschule würde auch unbedingt die Idee einer vollkommenen Bildung in Fächern erwecken, welche absolut nur in reiferem Alter in genügender Tiefe und kritischer Beleuchtung vorgetragen werden können. Dass diese Erfahrung gerade an Medicinern gemacht wird, die glauben an ihrem Gymnasium schon genug Physik, Chemie etc. gehört zu haben, ist sattsam bekannt. Man vergesse nicht, dass gerade die Zwangsschule mit dem ihr nothwendig anhängenden Begriff des für jeden Bürger Ausreichenden in unverkennbarer Weise auf den individuellen Erfindungsgeist lähmend einwirkt, und dieser Einfluss gesteigert würde, wenn auch die exclusive Fachbildung schon von unterer Stufe aus in der Uniformität eines für Alle passenden „eisernen Bestandes" entwickelt würde. Vielmehr soll die Schulbildung der künftigen Mediciner der Art sein, dass sie befähigt, den Stoff der Berufsbildung fachlich aufzunehmen, kritisch zu verarbeiten und in lebendige Münze umzusetzen; sie soll aber auch zu jener Höhe allgemeiner Bildung emporheben, welche nur denkbar ist bei der vollen Einsicht in den Zusammenhang der Culturentwicklung der Völker und welche ihn einzig gleichstellt mit den Angehörigen anderer Wissenschaften.

Fassen Sie es nicht als ein blosses Paradoxon auf, wenn ich es ausspreche, dass ich — falls überhaupt eine Zersplitterung der Mittelschule rathsam wäre — viel eher verlangen würde, dass die Philologen, Theologen und Juristen an ein Realgymnasium, die Mediciner an ein humanistisches gewiesen würden, damit sie gerade das bekommen, was ihnen das Fachstudium weniger geben wird.

Sind Sie darin mit mir einig, dass die Mittelschule — zwischen Primarschule und Universität — keine niedere Fachschule sein dürfe, so werden wir uns auch darin einigen können, welches die Art der Schule sein müsse, welche dem Mediciner die passende Vorbildung geben kann und wird (vorausgesetzt, dass sie inhaltlich und personell richtig dirigirt wird).

Schon die Erfahrung lehrt, dass die bedeutenden Aerzte, Physiologen, Physiker etc. durch die humanistischen Gymnasien nicht von ihrem Wege abgeleitet wurden; dass selbst die Lehrer technischer Hochschulen die Fortbildungsfähigkeit und den productiven Trieb der Gymnasialschüler höher schätzen; dass gerade in letzterer Hinsicht sich in Frankreich der Unterschied zu Gunsten der bacheliers ès lettres sehr deutlich zeigt. Diesen ähnliche Sätze könnten wir noch reichlich wiederholen. Doch wir wollen versuchen, auf einem andern Wege der Sache beizukommen.

Was fehlt dem Medicinstudirenden am meisten, wenn er nach Absolvirung eines guten humanistischen Gymnasiums in sein Fachstudium hineintritt? Welche Lücken entdecken aufmerksame Lehrer besonders an guten Schülern; selbst in vorgerückten Semestern nach Absolvirung der Naturwissenschaften?

Meiner Erfahrung nach fehlt wesentlich und einzig nur die Fähigkeit zu scharfer Beobachtung und präciser Definition des vom Normalen Abweichenden!

Dies scheint mir zu beweisen, wie sehr es in der ganzen modernen Schulbildung und häuslichen Erziehung an einer Anleitung zu scharfer Auffassung des Gegenständlichen, an einer Ausbildung der Sinneswahrnehmung mangelt. Ist dieser Mangel allseitig anerkannt, so beweist er eine Einseitigkeit der ganzen Schule und in specie des Gymnasiums, welche für den Mediciner zu weit geht, gewiss aber nicht nur für ihn, sondern für jeden Menschen, der in realen Verhältnissen sich tummeln soll.

Wenn nun ferner die formale Bedeutung, die zur Kritik befähigende Kraft des Sprachstudiums, die Nothwendigkeit der Kenntniss der antiken Welt für die richtige Schätzung der Gegenwart ausser Zweifel steht — wir wollen andere Vortheile übergehen —, so knüpft sich für uns die Frage an, wie jener Einseitigkeit entgegen gewirkt werden könnte. Indem ich nur ein Streiflicht auf die Bedeutung dieses Mangels für den Unterricht in der Primarschule werfe, antworte ich: wesentlich durch Erhöhung des Physikunterrichts, mindestens auf den Umfang, den er vor der unglücklichen Amputation unseres zürcher. Gymnasiums um ½ Jahr hatte. Die Physik ist die Abtheilung der Naturwissenschaften, welche methodologisch am meisten ausgebildet ist, durch das Experiment die Beobachtung am besten erzieht, durch die Feststellung des „Gesetzes" die laxe Moral der „Regel" contrebalancirt und in richtiger Verbindung mit der Mathematik — eine Verbindung, welche in den höchsten Gymnasialclassen möglich wäre — auch diese letztere Wissenschaft Demjenigen, der nicht als Mathematiker geboren ist, zugänglich macht. So ausserordentlich wichtig die Mathematik zur Schulung des Geistes, so unbedingt nöthig sie gerade zum Verständniss der Physiologie ist: so muss ich doch aussprechen, dass ihre Bedeutung für das Medicin-Studium nicht in dem Sinne überschätzt werden darf, dass man die reine Mathematik bis zu ihren höchsten Zweigen als Vorstudium verlangt. Der Physiologe soll sich diese Kenntniss erwerben und wird es leicht können. Dass eine fast ausschliesslich mathematische Vorbildung in ihrer abstracten Fassung gewiss noch lange nicht prädestinire für eine besondere Leistung als Arzt möchte ich ganz bestimmt aussprechen.

Nun glaube ich freilich nicht etwa, dass ½ oder 1 Jahr mehr Physik einen

guten Beobachter machen werde; dazu bedürfte es einer Schulung von unten an und grosser Uebung ausserhalb der Schulstube und Natur statt Tafeln zum Anschauungsunterricht! Eine Verminderung der für die Schule selbst in und ausser dem Schulgebäude geforderten Zeit wäre dem Lehrer und Schüler oft zu gönnen und wohl würde sich zeigen, dass der ausgeruhte Geist Beider eher dazu führen könnte, dass auch mehr Disciplin des Ausdrucks gewonnen würde. Ich spreche nicht von dem Mangel an formaler Gewandtheit, welche bei uns Deutschschweizern überhaupt gering ist, und entschieden noch geringer bei Schülern aus Unterrichtsanstalten mit sehr reichlichem naturwissenschaftlichen Unterricht, sondern von der Gewöhnung an die Genauigkeit des Ausdrucks, so dass er das Beobachtete völlig deckt. Der fast allgemeine Mangel dieser Befähigung ist ein Product der Erschlaffung.

Gewiss wird Niemand behaupten wollen, dass ein besserer physicalischer Unterricht für die Theologen, Juristen, Philosophen etc. unnöthig oder gar schädlich sei; die Stellung der Erstern im öffentlichen Leben, die Fähigkeit der Zweiten im staatsmännischen und administrativen Gebiete, die Einsicht der Dritten in die Psychologie etc. könnten nur gefördert werden. So würde eben das Gymnasium nicht eine niedere Fachschule für Philologen und Theologen, was es da und dort einzig ist, sondern die Mittelschule für alle die höchsten Bildungsstufen erstrebenden Jünglinge, was es sein soll.

Und so schliessen wir mit der Forderung:

Maturität und klassisch-mathematische Vorstudien in obigem Sinne.

Discussion.

Prof. *Hermann*. Der § 43 scheine ihm aus Noth geschaffen worden zu sein, weil schwer festzustellen sei, wie hoch man die Anforderungen bei einem solchen Examen stellen dürfe, besonders nachdem jetzt auch noch die französische Schweiz hinzugekommen sei.

Prof. *Wyss* stimmt dem Referenten bei: man dürfe die Anforderungen an die Studirenden nicht verringern und dadurch ein immer mangelhafter werdendes Contingent dem Medicinstudium zuführen. Es sei für den Docenten wirklich penibel, Schüler zu haben, die z. B. die lateinischen und griechischen Ausdrücke, die am Krankenbett einmal nicht zu entbehren seien, nicht verstehen, wie es ihm schon hie und da vorgekommen sei.

Dr. *Zehnder*. Da für den vermehrten mathematisch-physicalischen Unterricht Platz zu schaffen sei, frage es sich, ob nicht das Griechische am Gymnasium gestrichen werden sollte.

Der Referent möchte die griechische Sprache sowohl bezüglich der Grammatik als der Autoren dem Latein voranstellen und sie daher nicht missen. Uebrigens könnte man bei richtiger Zeiteintheilung auch ohne Streichung des Griechischen auskommen.

Dr. *Rahn*. Es dürfte vielleicht, um Platz zu schaffen, eher das Französische gestrichen und dem Privatfleiss zugewiesen werden. Im Uebrigen mit dem Referenten einverstanden.

Ebenso Dr. *Haab*. Man dürfe aber nicht dabei stehen bleiben, die alte Ord-

nung gut zu heissen, die Maturitätsforderung beizubehalten und damit implicite der bisherigen Gymnasialeinrichtung ein unbedingtes Zutrauensvotum aussprechen, sondern man müsse die Gelegenheit ergreifen, womöglich auf die Gymnasien einige Pression auszuüben, da sonst die Sache ewig beim Alten bleibe. Die Philologen haben aus dem Gymnasium eine Fachschule für Philologen und Theologen gemacht, eine harmonische Ausbildung des ganzen Menschen aber, namentlich bezüglich der Sinnesorgane, komme dabei gar nicht zu Stande.

Dr. *Billeter* stimmt dem bei. Wir wollen die Maturitätsprüfung beibehalten, aber wir wollen auch unsere Forderungen an's Gymnasium formuliren und aussprechen. So wäre es wichtig, dass am Gymnasium auch das Zeichnen energischer betrieben würde.

Prof. *Eberth* findet auch, dass ein wesentlicher Mangel bei unsern Medicinstudirenden der sei, dass sie nichts recht ansehen und das komme gewiss davon her, dass sie nicht zeichnen können. Er möchte den Zeichnenunterricht am Gymnasium sehr befürworten, wie dies auch von anderer Seite geschehen sei.

Von einer Beschlussfassung über diese Prüfungsangelegenheit wurde Umgang genommen. Dr. O. Haab.

Referate und Kritiken.

Tisch für Magenkranke.

Von Dr. *Josef Wiel.* 4. Aufl. Karlsbad, 1877. 208 S. Preis 4 Mark.

Der Name des Autors ist in weitesten Kreisen rühmlichst bekannt durch sein „Diätetisches Kochbuch“, das bereits zweimal in dieser Zeitschrift zur Besprechung gelangt ist. Das vorliegende Werkchen dagegen, obschon bereits in vierter Auflage erscheinend (die erste 1875!), hat hier noch keine Berücksichtigung gefunden; dies ist ein Fehler; denn es dürfte seinem ältern Vorgänger nicht nur an Werth nicht nachstehen, sondern sogar eine Ergänzung zu demselben bilden, ohne die er für das Laienpublicum besonders nur mangelhaft sein Ziel erreichen kann.

Wir geben eine kurze Uebersicht über den Inhalt des Buches. Im ersten allgemeinen Theil werden drei Speisezettel aufgestellt, welche als Normen für die Ernährung bei den verschiedenen Magenaffectionen und ihren Stadien gelten und auf welche im speciellen Theil jeweilen Bezug genommen wird. Der erste Speisezettel ist die Milchdiät; dabei wird eingehend die chemische Zusammensetzung der Milch, ihre Beurtheilung auf dem Markt, überhaupt eine Menge speciell zu beobachtender Umstände besprochen. Der zweite Zettel enthält kräftig nährende, leicht verdauliche, milde Speisen, der dritte eben solche mit mehr Rücksicht auf Wohlgeschmack und Abwechslung, und als Nachtrag kommt das Capitel vom Pankreas als Verdauungsmittel. Fernerhin werden auch die Tischgetränke und endlich die nährenden Klystiere berücksichtigt.

Im zweiten, speciellen Theil wird das diätetische Verhalten gegenüber den einzelnen Symptomen der Magenleiden, z. B. Veränderungen des Appetits, Durst, Magenschmerzen, Erbrechen etc. besprochen, zuletzt die Behandlung der einzelnen Magenkrankheiten in toto. In einzelnen Fällen geht der Verfasser über sein Programm hinaus, indem er die medicamentöse Behandlung berührt, besonders aber den Gebrauch der Mineralwasser zu Hause oder an der Quelle, ferner Umschläge, Electricität etc. Es wird wohl Niemand einfallen, ihm deshalb einen Vorwurf machen zu wollen; denn Jeder wird seiner Ansicht beistimmen, dass die richtig geleiteten Brunnencuren eigentlich vorzugsweise diätetische Curen sind.

Für die Wissenschaftlichkeit des Werkes sprechen in hervorragendem Maasse die zahlreichen chemischen Analysen der verschiedenen Nahrungs- und Genussmittel, welche allein deren richtige Würdigung und Stellung zu der Ernährung des menschlichen Organismus vermitteln können.

Ein näheres Eingehen auf die Einzelheiten dieser in ausserordentlich anregendem Style geschriebenen Arbeit können wir uns erlassen, indem wir an seine Stelle die Einladung an sämmtliche Collegen setzen, sich die gewünschte Einsicht durch eigene Lectüre zu verschaffen; es wird nicht Einer das Buch unbefriedigt aus der Hand legen.

Trechsel.

Ueber die Localbehandlung des chronischen Blasencatarrhs.

Von Dr. *Max Schüller*, Privatdocent zu Greifswald. Berlin, G. Reimer.

In der 52 Seiten haltenden Abhandlung bringt der Verf. einen werthvollen Beitrag zur Therapie der chronischen Cystitis. Es wird der Localbehandlung vor Allem das Wort gesprochen, dem Catheterismus und der Ausspülung der Blase mit verschiedenen Agentien.

Wir notiren zunächst, dass der Verf. die von *Fürbringer* empfohlene innerliche Darreichung der Salicylsäure in grossen Dosen gegen die in Frage stehende Erkrankung in allen seinen Fällen effectlos fand, und fügen bei, dass wir dasselbe über das Kali chloric. sagen können, gestützt auf zahlreiche Erfahrungen. Die interne Behandlung der Cystitis mit den beiden genannten Mitteln kann eben für sich allein nichts fristen, da die ursächlichen Momente des Blasencatarrhs durch dieselben in keiner Weise berührt werden. Nach den Erfahrungen des Verf., denen Ref. vollkommen beistimmt, bildet die Localbehandlung den Schwerpunct der Therapie: Durch den Catheter wird die Blase völlig entleert und sodann durch Ausspülung derselben mit geeigneten Mitteln auf die afficirte Blasenschleimhaut direct eingewirkt. Zu Ausspülungen werden verwendet: Lösungen von Carbol- und Salicylsäure, von Kali hypermangan. und Chlornatrium. An der Hand seiner Erfahrungen ist Verf. bestrebt, die Indicationen für die einzelnen Mittel zu präcisiren.

Kaufmann.

Zur Diagnose und Therapie der Laryngo- und Tracheostenosen.

Von Dr. *Joh. Schnitzler*. Wiener Klinik. III Jahrg. 1. H. 1877. Wien, Urban & Schwarzenberg.

Ein sehr schöner Fall von Stenosirung des Pharynx, Oesophagus, Larynx und der Trachea durch einen accessorischen Schilddrüsenlappen, welcher zwischen diese Gebilde und die Wirbelsäule sich hineingedrängt hatte; der Fall von membranöser Larynxstenose, welcher als erster durch *Schnitzler* vollständig und für bleibend durch endolaryngeale Operation geheilt wurde; ein weiterer Fall, in dem eine Verwachsung beider Stimmbänder bis auf eine kleine nur wenige Millimeter grosse Oeffnung bestand, durch Spaltung und Catheterismus gänzlich geheilt; ein Fall von Parese der Glottiserweiterer wegen Druck auf den Vagus durch eine Struma; Fall von Aortaaneurysma, Druck auf den Recurrens, Lähmung und Krampf der Kehlkopfmuskeln; Stenose der Trachea durch einen von der Wirbelsäule ausgehenden Senkungsabscess. Symptome, Diagnose und Behandlung der Kehlkopf- und Trachealstenosen sind auf Grund dieser Fälle besprochen; die Besprechung war Gegenstand eines klinischen Vortrages an der allgemeinen Poliklinik in Wien, wo diese Fälle auch zum Theil zur Beobachtung gekommen waren, ein neuer Beweis des ausgezeichneten Lehrmateriales dieser Anstalt, welches stets in der liebenswürdigsten Weise den Besuchern der poliklinischen Curse zur Verfügung gestellt wird. Seitz.

La Strychnine dans la thérapeutique oculaire.

Von *G. Haltenhoff*. Genève, H. Georg. 24 Seiten.

Zunächst erklärt Verf. in Uebereinstimmung mit andern Autoren das Mittel, wegen der äusserst schwachen Dosen, die zur subcutanen Injection verwendet werden (0,001 bis 0,003 grmm. 1 Mal täglich), für durchaus unschädlich. In den Fällen, in welchen das Mittel wirkt, zeige sich die Besserung der Sehschärfe meist schon 10—20 Minuten nach der ersten Injection, seltener erst nach der zweiten oder dritten Injection. Intoxicationserscheinungen sind äusserst selten.

Sehr günstige Resultate erzielte *H.* bei centraler Amblyopie ohne nachweisbare Veränderungen im gelben Fleck, bei weisslicher Verfärbung der temporalen Hälfte der Papille und unverändertem peripherischem Sehen, bei den Amblyopien, bei denen ophthalmologisch keine krankhaften Veränderungen nachweisbar sind, und die besonders bei jungen an Menstruationsstörungen leidenden Frauen vorkommen. Bei Retinitis pigmentosa wurde

zuweilen vorübergehende Besserung der centralen Sehschärfe erzielt. Ueber die Wirkung der Strychnininjectionen bei traumatischen Amblyopien, die von andern Autoren sehr gerühmt wird, hat Verf. keine eigenen Erfahrungen. Unter 7 Fällen von Atrophie des Opticus und der Retina, die aus vorausgegangenen Entzündungen entstanden waren, wurde 3 Mal eine unzweifelhafte Zunahme der Sehschärfe erzielt. Hosch.

Cantonale Correspondenzen.

Aargau. Zur Maturitätsfrage. In Ergänzung der Kundgebungen für Beibehaltung der Maturität theile Ihnen nachfolgendes Circular mit:

An die tit. Mitglieder der aargauischen medic. Gesellschaft.

Geehrter Herr Collega! Da die Frühjahrsversammlungen unserer cantonalen medic. Gesellschaft in der letzten Herbstsitzung definitiv abgeschafft worden, so erlaubt sich das unterzeichnete Präsidium unter Bezugnahme auf das Kreisschreiben der schweiz. Aerzte-Commission an die cantonalen Aerztevereine (vide ärztl. Corresp.-Bl. vom 1. April 1879 [Nr. 7] Fol. 218 u. s. f.) folgende Fragen an Sie zu richten:

1. Sind Sie Anhänger einer Maturitätsforderung?
2. Wenn ja, wünschen Sie diese Forderung auf das Litergymnasium beschränkt? oder eventuell:
3. Soll auch das Realgymnasium zur Maturität zugelassen werden?

Zur Beantwortung bedienen Sie sich gefl. einer Postkarte, auf welcher Sie ganz einfach die Zahlen 1, 2 und 3 schreiben und dahinter Ihr Ja oder Nein setzen; das Resultat unserer cantonalen Abstimmung soll Ihnen später im Correspondenzblatte bekannt gegeben werden.

In Gewärtigung Ihrer gefl. Antwort entbiete Ihnen collegialischen Gruss!

Wohlen, 10. April 1879. Dr. Bruggisser,
Präsident der med. Gesellschaft.

Von 60 Mitgliedern der ärztl. Gesellschaft haben 40 obstehendes Circular beantwortet, und zwar wurde Frage 1 einstimmig bejaht, bei Frage 2 stehen 20 Ja 20 Nein gegenüber, während Frage 3 mit Mehrheit bejaht wird (22 gegen 18 — in 5 Fällen war die Frage gar nicht beantwortet, diese gehören aber logischer Weise zu den Nein).

Unter den verschiedenen begleitenden Bemerkungen verdient diejenige von College *Mettauer* hervorgehoben zu werden:

„Einer, der die Maturität gemacht hat, wird diese immer wünschen, d. h. nicht wieder zu machen, aber dass sie Andere machen. Allzu grosse Freiheit ist gewiss schädlich, besonders bei einem Beruf, der allseitige Bildung fordert. Also nur nicht zu leichtsinnig und zu locker! An einem Maturitätsexamen ist noch Niemand gestorben und wer eine Maturitätsprüfung nicht ordentlich bestehen kann, soll überhaupt das Studium aufgeben.“ Bruggisser.

Es freut uns, constatiren zu können, dass sich allseitig die regste Theilnahme der Aerzte an der Erledigung dieser wichtigen Frage kund gibt. So haben auch die medicinischen Facultäten von Basel, Bern und Zürich einen gemeinsamen, energischen Protest gegen das Fallenlassen der humanistischen Maturität erlassen, und Herr Prof. *Hermann* in Zürich hat die Frage zum Thema seiner Rectoratsrede gewählt. Redact.

Glarus. Es wird die Herren Collegen wahrscheinlich interessiren, zu erfahren, auf welche Weise die Naturärzte (?) von ihrem glarnerischen Eldorado, dem Asyle der Freigebung der Praxis, aus, es versuchen, auch aus andern Cantonen willige Schäfchen in ihr Garn zu locken.

In Nr. 23 des Berner Geschäftsblattes, sowie in einer Reihe anderer Schweizerzeitungen empfahl sich vor einiger Zeit „ein Specialarzt Karl Grübel in Glarus, welcher brieflich rasch, sicher und billig alle Arten Geschlechtskrankheiten zu heilen vorgab“.

Da ein Dr. *Grübel* im Canton Glarus gar nicht existirt, so wurde in Erfahrung gebracht, dass der in Netstall als Handelscommis domicilirende, zur Zeit aber als homöopathischer Arzt thätige Ewald Bergfeld die unter *Grübel*'scher Adresse einlaufenden Briefe in Empfang nehme und beantworte.

Sub 24. April a. c. hatte sich nun Ewald Julius Bergfeld, Handelscommis und Homöopath aus Halver in Westphalen, 23 Jahre alt, ledig, über falsche Namensführung vor Zuchtpolizeigericht zu verantworten.

Auf Vorhaltung der Anklage ist Ewald geständig, unter dem falschen Namen „Specialarzt Grübel in Glarus" für seine Heilzwecke verschiedene Male in verschiedene Schweizerzeitungen Annoncen eingesandt zu haben. Ein Lehrbursche der Buchdruckerei Vogel in Glarus nahm die Briefe auf der Post für Ewald in Empfang. Der Name Grübel existire nirgends, er habe denselben aus dem Namen eines seiner Schulcameraden, der „Rübe" geheissen, einfach durch Hinzufügen eines G und l selber construirt. Diese Fälschung sei ganz unschuldiger Natur und nur deswegen gebraucht worden, dass die glarner Patienten dem Homöopathen Bergfeld gegenüber keinen Anstoss nehmen würden, was wohl der Fall gewesen wäre, wenn sie in Erfahrung gebracht hätten, dass Ewald Geschlechtskranke heile. Solche Fälschungen werden für medicinische Zwecke (sic!) oft und ungestraft gebraucht!! Auch Dichter, Schriftsteller und andere grosse Männer bedienen sich oft eines Pseudonyms für ihre Zwecke. — Armer Jeremias Gotthelf! in welche Gesellschaft bist du im Begriffe zu gerathen! —

Das Zuchtpolizeigericht fand denn doch eine solche Namensfälschung nicht für so unschuldiger Natur, wie die Namensunterschiebungen grosser Geister und bewies dem Angeklagten haarscharf, dass es gar nicht gleichgültig sei, wenn z. B. ein von *Grübel* auswärts Geprellter nach Glarus käme, um denselben zur Rechenschaft zu ziehen, und ein Dr. *Grübel* gar nicht existiren würde.

Demgemäss wurde Ewald nach §§ 19 und 129 des glarnerischen Strafgesetzbuches des Betrugsversuchs schuldig erkannt und zu einer Busse von 30 Fr. und sämmtlichen Gerichtskosten verurtheilt.

Obschon ein weiterer Untersuch das Vergehen des vollendeten Betruges ergeben haben würde, da Briefe eingegangen waren, mag doch das löbl. Gericht in Anbetracht der etwas heiklen Materie von einer weitern Verfolgung dieses Falles Umgang genommen haben.

Dr. M. Kläsi.

Amerika. Opiummissbrauch in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. Morphiophage Individuen sind wohl jedem Arzte entweder persönlich oder aus der toxicologischen Casuistik *) bekannt, von opiumessenden Nationen aber ist wenig in die europäische Tages- und Fachlitteratur gedrungen. Nicht an Mohamed's Gläubige, die dem Weine das „narcoticum stimulans" substituiren, nicht an die Bewohner des himmlischen Reiches, die im Opiumrauche und -Rausche der Heimath Elend und Sorgen vergessen, nicht an diese der modernen Civilisation noch ferne stehenden Völker will ich erinnern, sondern an eine auf hoher Culturstufe stehende Nation, der durch ein moralisches und theilweise sogar factisches Interdict der noch so mässige Genuss der natürlichen Stimulantien untersagt ist und die im Giftschranke der Apotheke Ersatz für das Verbotene sucht.

Laut den Berichten des Vereinigten-Staaten-Zollamtes wurden im Jahre 1876 eingeführt: 114,000 Kilogramme rohes Opium; 26,000 Kg. Rauchopium und 96 Kg. Morphium, ungerechnet ist dabei der Import durch Schmuggel, der nach übereinstimmenden Angaben etwa 15% der Gesammteinfuhr betragen soll. Berücksichtigen wir dabei den höhern narcotischen Gehalt des Rauchopiums, die Differenz zwischen dem amerikanischen Zollpfunde und dem Apothekergewichte und verwandeln wir der Einfachheit wegen alles in das Aequivalent Morphium, so gelangen wir zu dem Resultate, dass in einem Jahre in der nordamerikanischen Union 25 Millionen Gramme Morphium verbraucht resp. verzollt wurden. In einem Berichte des NewYorker belletristischen Journals (1878 Febr. 1., S. 772), dem wir zum grossen Theile diese Angaben entnehmen, findet sich in Bezug auf Opiumverbrauch zu rein medicinischen Zwecken folgende Bemerkung: „Gestützt auf genaue Nachforschungen in den Apotheken NewYorks, ermittelte Dr. *Calkins* bereits vor mehreren Jahren, dass höchstens ein Fünftel des verkauften Opiums bei der Anfertigung ärztlicher Recepte verwendet wird. Dr. *Guion* behauptet sogar, dass ein Zwanzigstel

*) In einem früheren Jahrgange des Correspondenzblattes erinnere ich mich, einen Beitrag zur Casuistik der Morphiophagen gefunden zu haben.



dazu genügen würde. Dr. *Squibb* (der bekannte Pharmaceut und Fabrikant der in Amerika so viel gebrauchten „fluids extracts") hält gleichfalls ein Fünftel für die richtigere Schätzung." Es würden also zu nicht medicinischen Zwecken jährlich 20 Millionen Gramme Morphium verbraucht, also 0,5 per Kopf. Natürlich müssen, um eine richtige Procentzahl zu erhalten, von den 40 Millionen Einwohnern alle Individuen unter 25—20 Jahren abgezogen werden; ebenso müssen wir von der Berechnung ausschliessen das eingewanderte europäische Element (excl. Engländer) sowie die directen Abkömmlinge von Deutschen.

Wir erhalten so übereinstimmend mit den Berichten des Census als Bevölkerungszahl der erwachsenen Amerikaner sechs Millionen.

Aus den Angaben von über hundert Morphiophagen, die in Instituten Entwöhnung und Heilung suchen, finde ich als mittlere Tagesdose 15—20 Gran Opium (0,2 Morph.) angeführt, woraus sich ergibt, dass von den 6 Millionen der erwachsenen Amerikaner (natives) etwa eine Viertelmillion, also der vierundzwanzigste Theil, dem Opiumgenusse fröhnt.

Alle Stände und Berufsarten stellen ihr Contingent zum Heere der Morphiophagen, doch die Träger und Apostel der Bildung, die Gelehrten und Staatsmänner, die Aerzte, Geistlichen, Schriftsteller und Journalisten zeigen den verhältnissmässig höchsten Procentsatz.

In erster Linie werden die Aerzte für Auftreten und Verbreitung der Opiumseuche verantwortlich gemacht und wirklich ist der allgemeine Vorwurf, den man den amerikanischen Collegen wegen zu häufiger Verordnung der narcotica macht, nicht so ganz unbegründet; eine unverantwortliche Verläumdung aber ist es, wenn Zeitschriften und Tagesblätter ungescheut behaupten, dass über 90% der Opiumesser sich in Folge ärztlicher Verordnungen an den Genuss des langsam Körper und Geist zerstörenden Giftes gewöhnt hätten. Der amerikanische Arzt, besonders der College vom Lande, verschreibt oft Morphium, wo es nicht nöthig oder gar contraindicirt ist; er ist noch nicht eingedrungen in die Tiefen der pathologischen Anatomie, der Wegweiserin der Therapie; er behandelt die Krankheiten symptomatisch, bekämpft mit narcoticis den elastischen Factor „dolor" und erwirbt sich so Zufriedenheit und Dank des Patienten. Die Pravazspritze für das Umsichgreifen der Opiumseuche verantwortlich zu machen, scheint etwas gewagt, wenn man bedenkt, dass manche amerikanischen Aerzte von subcutanen Injectionen nichts wissen; es ist mir schon mehrmals begegnet, dass bei Consultationen einer oder der andere meiner Collegen beim Anblicke meiner Pravazspritze entzückt ausgerufen hat: „What a nice instrument". Eine wichtigere und jedenfalls mehr zutreffende Ursache des Opiummissbrauches liegt in dem Mangel einer ernsten staatlichen Controle des Giftverkaufes sowohl im Grossen als in der Apotheke. Der amerikanische Pharmaceut verkauft Alles, was verlangt wird und hütet sich wohl, ein Giftbuch zu führen. So kam letzten Sommer in Denver ein Dienstmädchen jeden Morgen in die Apotheke, um eine Unze Opiumtinctur zu kaufen; auf Befragen gab sie an, dass ihre Gebieterin jeden Tag die betreffende Dose verbrauche und sich dabei relativ wohl befinde. Die Leichtigkeit, mit welcher in amerikanischen Apotheken ohne Wissen des Arztes Recepte wiederholt werden können, bildet ebenfalls ein nicht zu unterschätzendes ätiologisches Moment der Morphiophagie.

Die vielen Geheimmittel, die narcotica enthalten, sind überall käuflich zu erhalten; ihre Fabrication und Vertrieb stehen unter dem Staatsschutze des Patentamtes und so lange die Behörden aus solchen verderblichen und unlautern Geschäften Gewinn ziehen, ist an Abhülfe dieser Uebelstände nicht zu denken.

Es ist in englischen und amerikanischen Zeitungen und Fachschriften häufig darauf hingewiesen worden, dass die Zunahme des Opiumverbrauches in engem Zusammenhange stehe mit der bedeutenden und immer steigenden Machtentfaltung der Partei, welche legislatorische Maassregeln zur Bekämpfung der Trunksucht erzwingt. Die Temperenzbewegung hat seit den letzten Jahren Dimensionen angenommen, die auf den ersten Blick unser Staunen erregen; Hand in Hand mit den Erfolgen der Jünger der Enthaltsamkeit geht das Anwachsen des Opiumimportes; von 1867—1876 ist letzterer um 70% gestiegen, während im gleichen Decennium die Bevölkerung nur um 10% zugenommen hat. Während die amerikanische Tageslitteratur die allerunsinnigsten Dinge als Ursachen

dieser Zustände anführt, geht die deutsche Presse*) muthig dem Uebel auf den Leib und wird dabei allerorts von Aerzten und Laien kräftig unterstützt. So ruft die schon oben erwähnte NewYorker Zeitung den Temperenzfanatikern Folgendes zu: „England und die Vereinigten Staaten sind die einzelnen Länder der civilisirten Welt, in denen man die Zweckmässigkeit der Maassregel, das Bedürfniss der menschlichen Natur nach Reizmitteln durch Beförderung des Genusses leichter, gegohrener Getränke zu befriedigen, nicht anerkennt, sondern der seltsamen Meinung ist, dass sich dasselbe durch moralische Agitation und gesetzliche Zwangsmittel unterdrücken lasse. Die unausbleibliche Folge davon ist, dass in keinem Lande der Welt von den wirklich gefährlichen Reizmitteln, den destillirten geistigen Getränken und dem Opium, ein so ausgedehnter, die Fundamente des staatlichen wie des häuslichen Lebens bedrohender Gebrauch gemacht wird, als gerade in England und den Ver. Staaten."

Ob die Temperenzapostel, die eigentlich Abstinenzler heissen sollten, da sie nicht Mässigkeit, sondern absolute Enthaltsamkeit predigen, solche und ähnliche Warnungen würdigen werden, mag die nächste Zeit zeigen; vorläufig beschäftigten sich nun die „Menschenfreunde" mit Errichtung von Instituten zur Heilung der Opiumopfer; was nützt aber die Therapie einer Seuche, wenn die Prophylaxis absichtlich vernachlässigt wird?

Highland, Ill., März 1879. Dr. Carl Walliser-Rilliet.

Italien. Conte Mattei. Wer sollte nicht die in neuester Zeit im Inseratentheile der Tagesblätter erschienene geharnischte Erklärung des Conte Mattei bemerkt haben, mittelst welcher der medicasternde Graf den Apotheker *Sauter* in Genf bezüglich Verkaufs der „Spécifiques électro-homéopathiques" gleichsam in Acht und Bann legt? Wenige aber werden bis dahin etwas von der Ueberfeinerung gehört haben, welche die alte Homöopathie durch den Conte Mattei erfahren hat, und da dem Arzte nichts Menschliches fremd sein darf, so erlaube ich mir, Ihren Lesern in möglichst wenig Worten das Hauptsächliche dieser allerneuesten Medicina mitzutheilen.

Graf Mattei in Bologna hatte sich seit Jahren mit homöopathischer Curpfuscherei abgegeben, muss aber von seinen therapeutischen Erfolgen wenig erbaut gewesen sein. Auch fühlte er sich offenbar von demselben Gefühle beschlichen, welches etwa einen heutigen Candidaten der Medicin beim Lesen des neuen Prüfungsreglements überlaufen mag: das Alles sei viel zu viel und zu complicirt und mit weniger könne man auch auskommen.

Es ist denn dem Conte Mattei wirklich auch gelungen, den ganzen alten und neuen Plunder medicinischen Wissens auf so wenige Grundwahrheiten zurückzuführen, dass zur Unterbringung seines pathologischen, d. h. electrisch-homöopathischen Systems nebst vollständiger Therapie und Arzneimittellehre selbst die Westentasche noch zu gross ist. Alle Krankheiten entspringen ganz einfach einer Verderbniss entweder der Lymphe oder des Blutes. Heilung sämmtlicher Uebel bringen folgende von ihm entdeckten, in Form homöopathischer Kügelchen gedrehten, in Handel gebrachten Arzneien.

Das schwächere „Antiscrophuloso" und das stärkere „Anticanceroso" heilen alle aus Verschlechterung der Lymphe hervorgegangenen Leiden; das „Antiangioitico" bewältigt alle in Folge von Blutverderbniss und Circulationsstörung entstandenen Uebel.

Es ist selbstverständlich, dass sämmtliche bekannte Krankheitsnamen in die beiden, dem besagten pathologischen Systeme entsprechenden zwei Gruppen ausgeschieden und alphabetisch geordnet sind, so dass, — „wenn einmal die Diagnose durch einen tüchtigen

---

*) Sie bleibt damit im Einklange mit der heimathlichen Praxis: Im Jahr 1876 wurden in der Hauptstadt Bayerns aus 599,476 Hectolitern Malz 1,198,951 Hectoliter Bier gebraut. Davon kamen 267,651 Hectoliter zur Ausfuhr; es wurden aber auch 25,154 Hectoliter eingeführt. Der Verbrauch betrug somit 956,455 Hectoliter, wofür das trinkende Publicum 24,867,830 Mk. zu zahlen hatte. Da die Bevölkerung 198,000 Seelen zählte, trafen auf den Kopf 484 Liter und 125,84 Mk. für das Jahr, 65 Liter und 16,90 Mk. mehr, als im Jahr 1868, und blos dieses Mehr überstieg die gesammte Staats- und Gemeindesteuer Münchens (2,489,925 Mk.) um noch 856,274 Mk. Im Jahr 1877 zahlte München an Haus- und Wohnungsmiethe 18,792,755 Mk., um 5,455,318 Mk. weniger, als es für Bier ausgab (24,258,073 Mk.). Dass fremde Gäste mittrinken, macht nichts aus, denn man darf wohl annehmen, dass ebenso viele ständige Einwohner vorübergehend ortsabwesend sind, als sich Fremde zeitweise in München aufhalten. Redact.



Arzt festgestellt ist“ —, es auch dem Blödesten leicht wird, sich selbst und Andere ohne jede weitere ärztliche Beihülfe zu curiren.

Nun ganz so einfach ist die Sache denn doch nicht. Ausser den drei Hauptarzneien hat Mattei noch eine Hülfstruppe von vier weitern Heilmitteln entdeckt, welchen ganz specifische Wirkungen zukommen: das „Antiveneroso“, das „Febrifugo“, ein „Vermifugo“ und das „Pettorale“. Hiezu erfand er, um auch dem volksthümlichen Schmieren und Salben gerecht zu werden, fünf „Electricités liquides“: eine „rothe“, eine „gelbe“, eine „weisse“, die „angiotische“ und die „grüne“.

Die Bestandtheile und die Bereitungsweise aller dieser Arzneien werden vom Conte strengstens geheim gehalten und wehe dem, der sich vermisst, hinter das Geheimniss kommen zu wollen.

Was die Wirksamkeit der Remèdes Mattei anbelangt, so ist dieselbe selbstverständlich eine ganz unfehlbare, — insofern der Fall kein zu veralteter ist. Und um ein Beispiel von der Verwendung derselben zu geben, so folge hier die Anweisung zur Heilung der Lungentuberculose.

Lungentuberculose entsteht aus Verschlechterung der Lymphe. Das Anticanceroso und das Pettorale, das eine Vormittags, das andere Nachmittags eingenommen, werden daher nie verfehlen, nicht zu veraltete Lungenschwindsucht zu heilen. Ist Hæmoptoë vorhanden, so ist zugleich als drittes Remède das Antiangioitico zu gebrauchen und jedem der drei Heilmittel je den dritten Theil der Tageszeit zu widmen. Die Heilung bleibt nie aus, es müsste denn der Kranke schon längst „auf dem letzten Loche gepfiffen haben“.

Der Conte Mattei versteht es meisterhaft, seine Wissenschaft fruchtbringend zu machen. Er verkauft seine „Spécifiques“ nicht nur sehr theuer, sondern — und dieses überrascht keinen von uns, die wir Welt und Publicum kennen — er findet auch wirklich viele Gläubige und Käufer, namentlich in der vornehmen Gesellschaft (und zwar nicht nur Italiens, sondern auch Frankreichs, Deutschlands etc.), für welche die Zeit der Cagliostro und Mesmer wohl nie ausgeschlagen hat.

Pegli, den 15. April 1879. Schnyder.

Reiseplaudereien.

VII.

Logis und Pension findet man in Bona zur Genüge, im Gasthofe (bestes Hôtel: Hôtel d'Orient; Pensionspreis 8—10 Fr.) oder in Privathäusern; auf letztere Art ist mit 120 bis 140 Fr. pr. Monat auszukommen; die Küche ist gut. Zu rauschenden Vergnügungen ist wenig Gelegenheit; dagegen bietet das fremdartige Leben im arabischen Quartiere und auf dem Markte, dann das geschäftige Treiben im Hafen u. s. w. wochenlang Stoff zur Unterhaltung. Zoologe, Botaniker, Jäger, Naturfreund finden daneben ein reiches Feld für ihre Thätigkeit. Ein bayrischer Bierbrauer, Herr Kessler, braut einen gesunden, reellen Stoff, und wenn man in einem der schönen Café's am Cours national gemüthlich bei seinem Schoppen hockt, könnte man fast vergessen, dass man sich auf africanischem Boden befindet.

Die Umgebung Bona's ist reizend. Ein schöner Weg mit immer neuen malerischen Ausblicken auf das Meer, prächtigen Felsen- und Klippenformationen, führt einige Kilometer weit zum Cap Chappuis, wo Einem zwischen Klippen manche Wunder des Meeres zugänglich sind (lebende Korallen, Quallen und Krebse aller Art und manches andere, unbekannte, mir wenigstens noch nicht vorgestellte Vieh, von merkwürdigster Form und Gestalt). Ein Rückweg mehr landeinwärts zwischen üppigen Gärten mit Orangen- und Citronenculturen, gewaltigen Bäumen und grandiosen Hecken, in denen Abends die Nachtigallen schlagen, ist ganz prachtvoll und endet am Jardin d'acclimatation von Bona, der sehr schön angelegt, aber schlecht unterhalten ist. —

Aeusserst interessant ist ein Ausflug nach den Eisenminen von Mokra; sie liegen 31 Kilometer von Bona entfernt in dem Mokrathale, das — eben durch die Existenz des Fetzarasee's seiner Fiebergefährlichkeit wegen berüchtigt ist. Für die Fahrt auf der Eisenbahn, welche die Minengesellschaft zwischen Bona und Mokra erstellte, werden an Bekannte unentgeltliche Billets ausgetheilt, welche Gunst denn mir unter der Firma Krauss auch zu Theil wurde. — Der Weg, den die Bahn nimmt, ist sehr merkwürdig

und führt der Länge nach durch das breite Mokrathal. Rechts und links liegen ausgedehnte, theils flache, theils hügelige Weiden, auf denen Tausende von Rindern und Pferden grasen; hie und da eine elende arabische Hütte; an den Hügeln wilde Oliven und Palminen, aus welchen von Zeit zu Zeit ein schneeweisser Marabout (arabisches Heiligengrab) hervorguckt. Wenn bei der Abenddämmerung die Hirten ihre Thiere zusammentreiben in Einfriedigungen, die zum Schutze gegen wilde Thiere angebracht sind, so sieht man wohl hie und da an der Peripherie dieser centripetalen Strömung Schakale herumschleichen, lüstern, ein frisch geworfenes Kalb oder ein zurückgebliebenes Rind zu erhaschen; widerlich ertönt später ihr Gekläffe, vermischt mit dem kindsgeschreiähnlichen Geheul der Hyänen in die stille Nacht hinaus. Rechts und links am Eisenbahndamm sonnen sich Dutzende von Süsswasserschildkröten bis zu 2 Fuss Länge und darüber. Auf dem nahen Fetzarasee wimmelt es von wilden Enten, Flamingo's und andern Wasservögeln. Einen Flintenschuss weit von der Bahnlinie streiten sich Aasgeier um die letzten Fleischfetzen am Skelett eines auf dem Marsche erlegenen Maulthieres, den Ueberresten der nächtlichen Mahlzeit von Schakalen und Hyänen.

In der guten Absicht, die Atmosphäre zu verbessern, hat die Minengesellschaft zu beiden Seiten der Bahnlinie einen ca. 10 Kilometer langen Eukalyptenwald angelegt; auch Mokra selbst (wo man nach 2stündiger Fahrt anlangt) ist reich an Eukalypten und jedes Arbeiterhaus hat zur vermeintlichen Abwehr des Fiebers einen kleinen Wald vor der Thüre. Es scheint aber kaum, dass in Mokra mit dieser Cultur bis jetzt viel erreicht wurde. — Die Anzahl der von der Regierung in den Provinzen Algier's gepflanzten Eukalypten ist eine ganz colossale; der Baum entwickelt sich fabelhaft rasch und dies, respective die damit verbundene schnelle Absorption von allerlei Bestandtheilen der Luft und des Bodens ist es vielleicht, welche ihm seine fieberzerstörenden Eigenschaften verschafft. In Algier glaubt man aber an eine specifische Wirkung und verordnet und trinkt gläubig und literweise den Eukalyptusblätterthee. — Ein speculativer Kopf hat dann sofort den „Eucalypsinthe“ erfunden und will den Absinthe damit aus dem Felde schlagen — 's wird ein giftiger Schnaps sein, wie der letztere, wenn er auch ein hygieinisches Mäntelein trägt.

Ich bemerkte, dass in der Nähe der Eukalyptusbäume so ziemlich jede andere Vegetation aufhört, weil dieser Vielfresser alle Nahrung für sich in Anspruch nimmt; diese Ausnützung des Bodens könnte denn doch für die Zukunft auch ihre Nachtheile haben.

Das Eisenerz von Mokra enthält 80—96% Metall, ist also stellenweise fast ganz pures Eisen. Leider fehlt in Algier, wie in ganz Africa, die Steinkohle und kann das Erz nicht an Ort und Stelle ausgeschmolzen werden, sondern kommt zu diesem Zwecke als Schiffsballast nach England und Frankreich, von wo es als Eisenbahnschienen, Locomotiven u. s. w. wieder auf den mütterlichen Boden zurückkehrt. —

Ein Rösslein, das mitsammt Geschirr und Wagen 140 Fr. gekostet hatte und noch ganz respectabel aussah und famos (nicht im verticalen Trab) marschirte — während hingegen das Wägelein etwas wohl wenig Federn hatte — führte Herrn Krauss und mich auf schöner Strasse noch ca. eine Stunde weiter in einen herrlichen Korkwald hinein. Wie komisch sie aussehen, diese ihrer Rinde beraubten, schwarzstämmigen Bäume; wie Soldaten, denen man die Hosen abgezogen hat. Nun kommt die Industrie und findet, dass die unter der Rinde gelegene Cambiumschichte ein vorzügliches Tannindepot sei und für Gerber ganz unschätzbar. Zu Tausenden werden seither die Korkeichen in dieser Weise ausgebeutet und gehen natürlich dabei zu Grunde. Mit den französischen Forstgesetzen in Algier scheint's noch nicht weit her zu sein.

Immer schöner wurde der Weg; rechts und links sangen die Amseln ein herrliches Abendconcert; aus einer Lichtung im Walde erschien plötzlich ein stolzer Araber, hoch zu Pferd, bog in die Strasse ein und entschwand in rasendem Galopp unsern Blicken; unterdessen ging die Sonne unter; das Grün des Waldes, der blaue Himmel, die vergoldeten Wölklein, der fernliegende Spiegel des Fetzarasee's — Alles glänzte in lebendigsten Farben; 10 Meter von uns entfernt guckten zwei Schakale neugierig zwischen Korkeichen hervor auf die Strasse; im Begriff, dieselbe zu passiren, kehrten sie, uns erblickend, rasch um und verschwanden im Waldesdunkel.

Kaum konnte ich es glauben, dass in dieser herrlichen Scenerie die Luft, in der sich meine Brust so frei und wonnig hob, verderbenbringend sein sollte.

Vor einer elenden Strohhütte stund ein Mann in unordentlicher Kleidung und geschwärztem Gesichte und schaute in die Abendlandschaft hinein. „Grüss Gott, Landsmann!“ rief mein Begleiter und wahrhaftig der vermeintliche Araber antwortete im besten „Elsässerditsch“ und Krauss erzählte mir, er sei mit grossen Hoffnungen und wenig Arbeitslust nach Bona gekommen und habe es schliesslich so weit gebracht. Der einsame Elsässer dauerte mich; er hatte doch wohl vorhin an sein Vaterland und an vergangene bessere Tage gedacht. — In nächtlichem Dunkel und unter dem schauerlichen Concert hungriger Schakale fuhr unser Dampfwägelein wieder nach Bona zurück.

In wenig Monaten wird man von Bona per Eisenbahn nach Constantine, später auch nach Tunis, und westlich bis Algier und Oran fahren und so alle Wunder Algier's bequem sehen und anstaunen können. — Eine directe Ueberfahrt von Marseille nach Bona wäre wohl in 44 Stunden auszuführen; bis jetzt legt aber das jeden Mittwoch Abend 5 Uhr fahrende Schiff in Ajaccio an und braucht also bis Bona so ziemlich $2^1/_2$ Tage. Ich möchte wünschen, dass kein Kranker, für den der Arzt die eben geschilderten klimatischen und andern Verhältnisse von Bona zuträglich findet, vor dieser oft wundervollen Meerfahrt zurückschreckte. —

Montpellier, 25. März 1879. **E. Haffter.**

Wochenbericht.

Schweiz.

Einladung zur IV. Versammlung des ärztlichen Centralvereins und der **Société médicale de la Suisse romande** zu **Bern** im grossen Saale der Einwohnertöchterschule, **Samstags, den 24. Mai 1879**, Vormittags **11 Uhr** präcis.

Verhandlungsgegenstände:

1. Die Maturitätsfrage; Discussion auf Grundlage des Kreisschreibens der schweiz. Aerzte-Commission an die cantonalen Aerztevereine d. d. 15. März 1879, vide Correspondenzblatt Nr. 7 pag. 218.
2. Herr Dr. *Dufour:* Observations sur la théorie de la vision.
3. Herr Dr. *Paul Niehans:* Ueber Massage.
4. Herr Prof. Dr. *Pflüger:* Ueber Farbenblindheit. Demonstration einer Untersuchungsmethode für den Sicherheitsdienst.
5. Herr Prof. Dr. *P. Müller:* Ueber schweizerisches Hebammenwesen.
6. Herr Dr. *Dubois:* Exploration de l'estomac.
7. Vorschläge für Themata der nächsten Versammlung.

Wir sind gezwungen, die Herren Vortragenden um genaue Einhaltung der statuarischen **20 Minuten** zu bitten!

Das gemeinsame Mittagessen findet im Casino statt.

Tit.! Unsere Herren Collegen von Bern gedenken, in gewohnter Zuvorkommenheit Freitag, den 23., Abends 8 Uhr, im Casino ihre Gäste zu empfangen, und Samstags, den 24. Vormittags, stehen uns zum Besuche geöffnet: die medicinische und die chirurgische Klinik im Inselspitale, das Augenspital, die neue Entbindungsanstalt und die Waldau, ferner das chemisch-physiologische Institut und die andern den Naturwissenschaften gewidmeten Anstalten.

Wir laden hiermit alle schweizerischen Aerzte, auch diejenigen, welche bisher keinem Vereine angehörten, vor Allem aber die Mitglieder der Société médicale de la Suisse romande und des ärztlichen Centralvereins auf's herzlichste zu dieser Versammlung ein, die nach Zeit und Ort dazu angethan ist, uns wissenschaftliche und sociale Anregungen zu geben!

Den 1. Mai 1879. Im Namen der schweiz. Aerzte-Commission:

Dr. *Sonderegger*, Präsident.

Dr. *Burckhardt-Merian*, Schriftführer.

C. Walter-Biondetti, Instrumentenmacher aus Basel, wird bei dieser Gelegenheit eine kleine Sammlung neuerer orthopäd. Apparate und chirurg. Instrumente den sich hiefür interessirenden Collegen vorzeigen.

Personalia. Wiederholt sind in letzter Zeit schweizerischen Professoren der medicinischen Facultäten erfreuliche Anerkennungen aus dem Auslande zu Theil geworden. So hat die Associazione dei bene meriti Italiani, mit gegenwärtigem Sitze in Palermo, Herrn Dr. *Aeby*, Prof. in Bern, zum correspondirenden Mitgliede ernannt und demselben zugleich die goldene Medaille zugesprochen, „in Würdigung seiner vielen werthvollen anatomischen und histologischen Forschungen, sowie der ausgezeichneten Lehrthätigkeit in der von ihm bekleideten Stelle“.

Ausland.

Amerika. Das gelbe Fieber. Der Bericht der vom nordamerikanischen Congress ernannten Sanitätscommission zur Untersuchung der Ursachen des Gelbfiebers kommt zu interessanten Schlüssen.

Gelbfieber ist nicht etwa eine Art von Malaria localer Entstehung, sondern eine importirte Infectionskrankheit, als deren Heimath die westindischen Inseln zu betrachten sind. Wenigstens ist nur auf letzteren die Krankheit eigentlich endemisch und permanent. In allen übrigen Gegenden, wo sie sich zeigt (etwa Brasilien ausgenommen) hat sie entschieden nur epidemischen Charakter und verschwindet zeitenweise gänzlich, um ab und zu unter höchst ähnlichen Umständen wieder aufzutreten.

Die Vereinigten Staaten sind in 88 verschiedenen Jahren vom Gelbfieber heimgesucht worden. Für 77 von diesen 88 Jahren ist es mit fast absoluter Sicherheit bewiesen, dass der Infectionsstoff durch Schiffe direct oder mehr oder weniger indirect von Westindien her eingeschleppt worden ist; und man vermuthet, dass derselbe hauptsächlich durch Waaren weiter transportirt werde. —

Der Bericht schlägt vor, sowohl in den Hafenstädten der Union, als in denjenigen von Westindien Sanitätsbeamte (am besten Consuln aus der Zahl der Aerzte) aufzustellen, welche die Verhältnisse des Gelbfiebers noch genauer zu studiren und beim Ausbruch der Epidemie mit einer Centralbehörde in Washington die nöthigen Maassregeln telegraphisch zu verabreden hätten. („The Press“ Philadelphia)

Deutschland. Dürkheimer Mutterlauge. Die zunehmende Anwendung der Mutterlauge zu Heilzwecken hat den Bad- und Salinenverein zu Dürkheim bewogen, die vortreffliche Dürkheimer Soole ebenfalls zur Bereitung von Mutterlauge zu verwenden, wie das in Kreuznach geschieht. Sie geht dabei sehr vorsichtig zu Werke, indem nicht, wie das anderwärts geschieht, die Rohsoole, wie solche aus den Gradirreservoirs kommt, gleich in die Pfannen geleitet, in welchen das Salz zum Auskrystallisiren gelangen soll, sondern dieselbe zuerst einer Klärpfanne übergeben wird. Durch diese Trennung des Siedprocesses wird jede Verunreinigung des Salzes und somit auch jede Verunreinigung der Mutterlauge verhütet. Erst nachdem die Rohsoole in der Klärpfanne durch mehrstündiges Kochen zur Gare gebracht und einige Stunden ruhig in dieser Pfanne gestanden hat, so dass allem Schlamme (Kalk, schwefelsaures Strontium, Eisenoxydul, Thonerde, Kieselerde) zum Ablagern Zeit gelassen wurde, wird in besondern Pfannen bei einer Temperatur von 50 bis höchstens 55° R. die Auskrystallisirung sämmtlichen Kochsalzes bewerkstelligt.

Die Kochsalzauszüge geschehen nicht, wie anderwärts in zwei, sondern in drei Intervallen. Der letzte (dritte) Zug kommt erst dann aus den Pfannen, wenn sich auf der Oberfläche der Flüssigkeit längliche Krystalle bilden; es sind dies weisse, faserige, holzig bitterschmeckende Massen, welche hauptsächlich aus Chlorcalcium und Chlormagnesium bestehen.

In der auf diese Weise gewonnenen Mutterlauge, die nur noch Spuren von Kochsalz enthalten kann, befinden sich alle die heilkräftigen, in der Rohsoole enthalten gewesenen Stoffe in höchst concentrirtem Zustande. Je geringer der Kochsalzgehalt in der Mutterlauge, in um so grösseren Mengen treten im Verhältniss die Brom-, Jod- und Lithiumverbindungen auf.

Eine noch stärkere Verdichtung der Flüssigkeit, als bis zu dem Grad, bei welchem sich Chlornatrium nur in verschwindend kleinen Quantitäten in Lösung halten kann, wäre nicht allein von keinem Werthe, sondern brächte noch mancherlei Nachtheile. Durch allzu lang fortgesetztes Abdampfen tritt nämlich eine Zersetzung und Verflüchtigung der Brom-, Jod- und Lithiumverbindungen ein (in den Siedhausräumen erhält man hie und da, wenn die Arbeiter nicht aufmerksam sind, davon eine riechbare Bestätigung), woraus

selbstverständlich ein Minderwerth der Lauge erfolgt. Zudem wird, wenn man die Concentration der Lauge bis auf 45° Beaumé fortsetzt, dieselbe alsbald nach dem Erkalten ganz fest und sondert sich dabei in Schichten von ganz ungleicher chemischer Beschaffenheit ab. Man müsste deshalb, so oft ein Quantum der festgewordenen Mutterlauge aus den Gefässen zur Bereitung eines Bades entnommen werden soll, jeweils die ganze Masse entweder durch Beistellen in ein Sandbad, oder durch Zuschütten von heissem Wasser wieder flüssig zu machen suchen und gehörig umrütteln, wenn die einzelnen Bäder von gleicher Qualität und von gleicher Wirkung sein sollten.

Es ist einleuchtend, dass solches Aufwärmen stets eine unbequeme und zeitraubende Manipulation und aus angegebenen Gründen höchst unzweckmässig wäre, ganz abgesehen davon, dass in der dicken, festen Mutterlauge auch viel weniger Brom-, Jod- und Lithiumverbindungen sich befinden.

Die Dürkheimer Mutterlauge ist deshalb flüssig, von 35, höchstens 40° Beaumé und im Mittel mit einem specifischen Gewicht von 1,36; sie ist braungelb und hat ganz denselben Geschmack wie die Kreuznacher Mutterlauge, welch' letztere sie bezüglich des Chlorlithiumgehaltes übertreffen soll.

Der Liter dieser Mutterlauge hat im Durchschnitt 500 Grammes feste Bestandtheile, in welchen aber das Chlornatrium und alle andern in der Analyse der Brunnensoole noch weiter angeführten, nicht als heilkräftig betrachtet werdenden Stoffe (wie Kalk, Eisenoxydul, schwefelsaures Strontium, Kieselerde, Thonerde) fehlen.

Von den in einem Liter Brunnensoole in Betracht kommenden Stoffen bleiben noch, nachdem mit dieser Soole all' die beschriebenen Verfahren vollzogen worden sind, Chlorcalcium und Chlormagnesium 2,859, Chlorstrontium 0,007, Chlorkalium 0,086, Chlorlithium 0,039, Bromkalium 0,022, im Ganzen feste Bestandtheile 3,011 grmm.

Das Verhältniss dieser Stoffe zu den gleichen in den in einem Liter Mutterlauge enthaltenen wäre demnach wie 1 : 166,05, mit andern Worten: um einen Liter Mutterlauge von dieser Stärke zu erhalten, müsste man 166,05 Liter Soole, wie das Bohrloch sie liefert, bis auf einen Liter eindampfen, das Verfahren dabei aber selbstverständlich so einhalten, dass alle Erdarten und alles Chlornatrium nebst einigen Procenten Chlormagnesium und Chlorcalcium ausgeschieden würden.

Da nun die übrig bleibenden Salze in diesem so erhaltenen Liter Extract in 166,05-fachen Verdichtung vorhanden sein müssen; so stellt sich das Mischungsverhältniss dieser heilkräftigen Salze in der Mutterlauge wie folgt: Chlormagnesium und Chlorcalcium 474,7, Chlorstrontium 1,1, Chlorkalium 14,2, Chlorlithium 6,4, Bromkalium 3,6, in Summa feste Bestandtheile 500,0 grmm. per Liter, nebst Spuren von Chlorrubidium, Chlorcaesium und Jod.

Wir glauben, dass Versuche mit der Mutterlauge des dürkheimer Salzwerkes Phillipshalle alle Beachtung verdienen.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. April bis 10. Mai 1879.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Masern sind 7 Fälle angemeldet, unbekannten Ursprungs von den beiden Plateaus und aus Kleinbasel. Rötheln 1 Fall aus Kleinbasel.

Scharlachfälle sind 5 angezeigt (17, 9, 8), je 2 von den beiden Plateaus, 1 aus Kleinbasel.

Von Typhus sind 4 Erkrankungen gemeldet (4, 5, 6), wovon 2 aus dem Birsigthale.

Hals- und Rachenbräune weist 6 neue Erkrankungen auf (7, 10, 7) zerstreut in fast allen Stadttheilen.

Von Pertussis sind 3 Erkrankungen gemeldet.

Erysipelas hat mit einem Schlag eine auffallende Zahl von Erkrankungen geliefert; im Ganzen 16 (7, 10, 8, 8), wovon 8 am 25. und 26. April erkrankten. Die Fälle vertheilen sich auf sämmtliche Stadttheile mit Ausnahme des Südostplateaus, 6 der Erkrankungen fanden in den verschiedenen Spitälern statt.

Puerperalfieber 1 Fall im Birsigthal.

Von Varicellen sind 12 Erkrankungen angezeigt (10, 10, 8, 3), von Parotitis epidemica 6 (12, 25, 22).



Bibliographisches.

33) *Boerner*, Taschenbuch für die ärztliche Praxis. M. 1. 20. Leipzig, Verlag von Reinh. E. Kloz.
34) *Ziemssen*, Ueber die Aufgaben des klinischen Unterrichts und der klinischen Institute. Rede. Nebst einer Beschreibung des klinischen Instituts zu München. 40 S. Leipzig, F. C. W. Vogel.
35) *Baginsky*, Dosirung der gebräuchlichsten Arzneimittel für das Kindesalter. 20 Pf. Leipzig, Verlag von Reinh. E. Kloz.
36) *Holländer*, Die Extraction der Zähne für Aerzte und Studirende. Mit 22 Abbildgn. 48 S. Leipzig, Verlag von Arthur Felix.
37) *Neisser*, Die wichtigsten Magistralformeln zur Behandlung von Hautkrankheiten und Syphilis. 20 Pf. Leipzig, Verlag von Reinh. E. Kloz.
38) *Jahresbericht* über die Verwaltung des Sanitätswesens und den allgemeinen Gesundheitszustand des Cantons St. Gallen im Jahre 1877.
39) *Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge; Leipzig, Breitkopf & Härtel.
Nr. 155, Ueber die Nichtschlussfähigkeit des Pylorus (Incontinentia pylori). Von *Wilh. Ebstein.*
Nr. 156, Ueber die Formen und den klinischen Verlauf des Aussatzes. Von *A. Wernich.*
Nr. 157, Ueber Cholera infantum. Von *Emil Apollo Meissner.*
40) *Weber*, Die Folterkammer der Wissenschaft. Eine Sammlung von Thatsachen für das Laienpublicum. 5. vermehrte Stereotyp-Auflage. Berlin und Leipzig, Verlag von Hugo Voigt.
41) *Lombard*, Traité de Climatologie médicale comprenant la météorologie médicale et l'étude des influences physiologiques, pathologiques, prophylactiques et thérapeutiques du climat sur la santé. Tome III. 771 S. Paris, Librairie J. B. Baillière et fils.
42) *Schläpfer*, Ueber die vollständige Exstirpation der Zunge. Monographie. 204 S. Zürich, Verlag von Meyer & Zeller.
43) *Henry Banga*, Med. Dr. (Chicago), Fatal Tetanus accompanying Retention of a Segment of the Placenta. New-York, William Wood & Cie., 1879.
44) *Münch*, Ueber cariöse Erkrankungen des Fussskelettes. Inaug.-Dissertation. Leipzig, Hirschfeld.
45) *Taschenbuch* für Krankenpflegerinnen 1879. Herausgegeben von der Pflegerinnen-Anstalt in Weimar. Weimar, in Commission bei Hermann Böhlau.
46) *Zehender, Wilh.*, Lehrbuch der Augenheilkunde für Studirende. 636 S. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke.
47) *Kirn, L.*, Die periodischen Psychosen. Eine klinische Abhandlung. 114 S. Stuttgart, Ferd. Enke.
48) *Samuel, S.*, Prof., Handbuch der allgemeinen Pathologie als pathologische Physiologie.
II. Abth. Allgem. Hämo-Thermo-Neuro-Pathologie.
III. Abth. Allgem. Histo- und Organo-Pathologie.
IV. Abth., Schluss, Die Störungen des Organismus nach den Ursachen der Störung. Die Ausgänge der Störungen. 947 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
49) *Ritter von Rittershain, G.*, Prof., Der medicinische Wunderglaube und die Incubation im Alterthum. Eine ärztlich-archäologische Studie. 111 S. Preis Fr. 3. 40. Berlin, Denicke's Verlag.
50) *Landois*, Lehrbuch der Physiologie des Menschen einschliesslich der Histologie und microscopischen Anatomie. Mit besonderer Berücksichtigung der pract. Medicin. Mit zahlreichen Holzschn. 1. Hälfte (die 2. Hälfte erscheint im Laufe ds. Jahres). 416 S. Wien, Urban & Schwarzenberg.
51) *Fürth*, Die Pathologie und Therapie der hereditären Syphilis nach ihrem gegenwärtigen Standpuncte. 103 S. Wien, Urban & Schwarzenberg.
52) *Mauthner*, Vorträge aus dem Gesammtgebiete der Augenheilkunde für Studirende und Aerzte. 2. Heft, Die sympathischen Augenleiden. 2. Abth. Pathogene. Therapie. Wiesbaden, Bergmann.

Briefkasten.

Herrn Dr. *J. J. Billeter*, Zürich; Dr. *Glaser*, Münchenbuchsee; Dr. *Schulin*, Basel; Dr. *Bruggisser*, Wohlen; Dr. *Haab*, Zürich: Mit Dank erhalten. — Frauen Dr. *M. Heim-Vögtli*, Zürich: Besten Dank. — Herrn Dr. *Banga*, Chicago und *Walliser*, Highland: Die Separatabzüge Ihrer Arbeiten erhalten und mit Vergnügen davon Notiz genommen. Freundlichen Gruss. — Herrn Dr. *Sigg*, Andelfingen: Ihr Postscriptum: „Anfangs April constatirte ich bei einer 72jährigen Emphysematica, die enorm hydropisch war, die gute Wirkung der Drainage; innerhalb 8 Tagen flossen 14 Liter Flüssigkeit ab; die Stichöffnungen heilten prompt unter Silk trotz sofortiger Zunahme des Hydrops nach Entfernung des Apparates, der *Lister*'sche Verband blieb stets trocken und musste wegen Lockerung nur corrigirt, nie erneuert werden" theilen wir an dieser Stelle den Collegen mit, da bei Eintreffen desselben die Nummer schon vollständig umbrochen war.

Offerire den Herren Aerzten **franco** gegen Nachnahme. Packung frei:
Chinin sulfur. puriss. (Marke Jobst) 100 Grm. Fr. 58, 50 Grm. Fr. 29, 25 Gr. Fr. 15,
„ **muriat. pur.** 30 Grm. Fr. 22, 15 Gr. Fr. 12, Preissteigerung vorbehalten;
Chloralhydrat 50 Grm. Fr. 1,
Morph. acet. 30 Grm. Fr. 15, 15 Gr. Fr. 8,
„ **muriat.** 30 Grm. Fr. 16, 15 Gr. Fr. 8½,
Natr. salicyl. albis. (Schering) **pulv.** 100 Gr. Fr. 3. 50, 500 Gr. Fr. 16,
„ **salic. crystal.** 100 Grm. Fr. 5. —,
Acid. salicyl. cryst. 100 Grm. Fr. 4,
Chloroform. pur. Ph. helv. 250 Gr. Fr. 2,
Kalium bromat. pur. 250 Grm. Fr. 2. 50,
Kalium jodat. pur. 250 Grm. Fr. 12. 50,
Jodofornn. 10 Grm. Fr. 2. 50,
Vaseline, per Büchse Fr. 2. 50,
nebst den übrigen Chemikalien und Droguen.
St. Gallen Ende April 1879.
[H-1763-Q] **C. Ehrenzeller, Apotheker.**

Utensilien zur Krankenpflege

in Weich- und Hartgummi, Metall, Glas, Leder, etc. aus den besten englischen, französischen und deutschen Fabriken, liefert in frischer, bester Qualität [H-1767-Q]
R. Angst, Blumenrain 1, Basel.

Baden (Schweiz).

Bad- und Gasthof zum Bären.

Unterzeichneter empfiehlt den geehrten Herren Aerzten seinen best eingerichteten und renommirten Bad- und Gasthof. Derselbe enthält eigene Thermalquellen. Grosse Bäder, Douchen, Dampfbäder und Inhalations-apparat. — Geräumige Zimmer. Schattiger Garten vis-à-vis dem Hôtel.

Pension vom 1. April bis 1. Juni je nach Zimmer 6 bis 7 Fr. mit Bad.

Für Informationen wende man sich an die Herren Badärzte, sowie an den Besitzer
A. Dorer z. Bären.

Neuer Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung in Tübingen.

v. Bruns, Professor Dr. Victor. Die Amputation der Gliedmassen durch Zirkelschnitt mit vorderem Hautlappen. gr. 8. brochirt M. 2. 80.

Die

Basler Nachrichten

erscheinen wöchentlich sechs mal in grösstem Format. — Jährlich Fr. 16. —, halbjährlich Fr. 8. —, vierteljährlich Fr. 4. —, franco durch die Post in der ganzen Schweiz. — Bestellungen nehmen zu Anfang jeden Vierteljahres alle Postbureaux entgegen.

Durch Verbindung mit den renommirtesten Fabriken in den Stand gesetzt, alle

chirurgischen Gummiwaaren, Krankenpflegsartikel

jeder Art, **Verbandstoffe** etc. etc. in bester Qualität und zu billigsten Preisen zu liefern, empfiehlt Unterzeichnete ihr darin aufs Beste sowohl mit allen bekannten, als auch den neuesten und seltenen Artikeln assortirtes Lager.
Hecht-Apotheke von **C. Fr. Hausmann**
[H-13-Q] in St. Gallen.

Dr. Erismann, Kaltwasserheilanstalt Brestenberg, sucht für diesen Sommer einen **Assistenten.**

Bad Schinznach, Schweiz.

Eisenbahnstation. **Telegraphenbureau.**

Dauer der Saison vom 15. Mai bis 15. September. Therme mit reichem Gehalt an Schwefelwasserstoff, Kohlensäure, Kalk und Kochsalz, berühmt durch ihre Heilwirkung bei Scropheln (Drüsen), Haut-, Knochen- u. Schleimhautkrankheiten, chronischen Katarrhen, Emphysem, Asthma und allgemeine Schwäche. — Treffliche Bade-, Douchen- und Inhalationseinrichtungen. Mildes Klima. — Wald. — Milchkuren. — Die bisherigen Badeinrichtungen sind für die nächste Saison durch eine besondere Sooleanstalt erweitert worden. [1700-R]

Für Erkundigungen beliebe man sich zu wenden an ***Hans Amsler, Director.***

FRANZENSBAD

in Böhmen.

Die Versendung der **Eger-Franzensbader Mineralwässer (Franzens-, Salz-, Wiesen-, Neuquelle und kalter Sprudel)** für die Saison 1879 hat begonnen und werden dieselben nur in Glasbouteillen versendet. Bestellungen hierauf, sowie für **Franzensbader Mineralmoor** und **Moorsalz** werden sowohl direct bei der unterzeichneten Direction, als auch bei den Dépôts natürlicher Mineralwässer in allen grösseren Städten des Continents angenommen und prompt effectuirt.

Brochuren über die eminenten Heilwirkungen der weltberühmten **Eger-Franzensbader Mineralwässer** werden gratis verabfolgt. [1176-R]

Stadt Egerer Brunnen-Versendungs-Direction in Franzensbad.

Unterzeichneter beehrt sich seinen Herren Collegen anzuzeigen, dass er die ärztliche Leitung des **Schwarzsee-Bades, Ct. Freiburg,** übernommen hat.

Nebst der von Herrn Prof. Schwarzenbach in Bern analysirten reichhaltigen Schwefelquelle dienen als Kurmittel:
1) die neu eingerichtete Hydrotherapie,
2) die Seebäder in der Schwimmanstalt,
3) die Milch und Molken,
4) die Zerstäubungsapparate zu Inhalationen.

Dahin passende Krankheiten: a) Chronische Catarrhe der Respirations- und Digestionsorgane (Lokalbehandlung der chronischen Kehlkopfleiden), b) Blutarmuth mit ihren Folgezuständen, c) chronischer Rheumatismus.

Bordighera im Mai 1879. ***Dr. A. Christeller.***

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 11. IX. Jahrg. 1879. 1. Juni.

Original-Arbeiten.

Mord oder Selbstmord?

Ein Fall aus Lissabon.

Vortrag, gehalten in dem medic.-pharmac. Bezirksverein des bern. Mittellandes am 4. Februar 1879 von Prof. Dr. **Carl Emmert.**

Meine Herren! Gestatten Sie mir, Ihnen eine Mittheilung zu machen über einen Gerichtsfall, welcher im vorigen Jahr von der Jury in Lissabon abgeurtheilt wurde und ein mehrfaches Interesse darbietet, weil bei demselben eine Spätsection (Exhumation) stattfand wegen zweifelhaften Erhängungstodes, weil bei der Gerichtsverhandlung Defensionalsachverständige eine Rolle gespielt haben, so dass dieser Fall einigermaassen eine Ergänzung bildet des Vortrages, welchen ich vor einiger Zeit in der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern über Gegensachverständige gehalten habe,*) und endlich weil durch die erstinstanzlichen Experten, die Herren Professoren der Lissaboner Universität, *Bento de Sousa*, *J. T. de Sousa Martins* und *J. C. da Camara Cabral* von einer grössern Zahl von Professoren verschiedener Universitäten Europa's Gutachten darüber eingeholt worden sind.

Der Fall betraf die Leiche eines erwachsenen wohlgebildeten Mannes mit Schnurr- und Kinnbart, welche am 3. August 1876 etwa 6 Stunden von Lissabon bei Sunivel neben dem königlichen Park in der Nähe einer Mauer aufgefunden wurde, auf dem Rücken liegend, mit ausgestreckten Armen und vollständig bekleidet mit unversehrten Kleidern, in welchen sich verschiedene, zum Theil werthvollere Gegenstände befanden; der Hemdkragen war vorn durch einen goldenen Knopf geschlossen und die Fussbekleidung so beschaffen, dass der Betreffende den Weg von Lissabon her nicht zu Fuss zurückgelegt haben konnte.

*) Corresp.-Blatt f. schweizer Aerzte VII, 1877, S. 108 und Zeitschr. d. bern. Juristenvereins XII, 1877, S. 256, Ueber Gegensachverständige.

Der betreffende Arzt, welcher die Legalinspection zu machen hatte, erklärte, dass die Leiche (obschon die Untersuchung schon zwei Tage nach dem Tode gemacht wurde) bereits in so hohem Grade der Fäulniss verfallen sei, dass es im Interesse der öffentlichen Gesundheit liege, zumal eine weitere Untersuchung doch keine verwendbaren Resultate liefern könnte, die Leiche sofort an Ort und Stelle zu beerdigen, was denn auch geschah, beiläufig gesagt, in einer Tiefe von 74 cm. Da der Arzt an der Leiche keine Verletzungen fand, aus denen geschlossen werden konnte, dass der Betreffende ermordet (assasinado) worden sei, so hielt er es für wahrscheinlich, dass man denselben erwürgt und über die Mauer geworfen habe, namentlich in Berücksichtigung des Umstandes, dass sich Spuren von Blut an der Mauer zeigten, sowie in der Richtung, wo die Leiche sich befand.

Nach den Resultaten weiterer Erhebungen theilen die genannten Herren Experten in einem später zu erwähnenden Circular mit: „La victime (ein gewisser Cypr. Ant. Soares, pianista) était l'amant d'une femme mariée, et au tribunal on a déroulé tout ce qu'il y a de plus immoral et de plus scandaleux. La mort a eu lieu vers minuit, la victime étant en état d'ivresse. La justice a pu savoir qu'on l'avait transporté de Lisbonne sur une charette, et qu'on l'avait jeté là de la route sur un terrain plat, sans pierre, et cinq ou six mètres plus bas que la route. Les accusés d'homicide se sont défendus, en disant que la victime s'était suicidé par pendaison chez eux, et qu'on l'avait jeté aussi loin, pour éloigner les soupçons d'un crime."

Am 14. September wurde die Exhumation der Leiche angeordnet, allein die dazu berufenen drei Aerzte erklärten wie der erste Arzt, dass dieselbe für die Anwesenden sehr bedenklich sein und die Section wegen der zu weit vorgeschrittenen Fäulniss doch keine aufklärenden Resultate mehr ergeben könnte, so dass man davon abstand.

Erst sieben Monate später wurde die Exhumation noch einmal von dem Gerichte angeregt und dann auch wirklich am 8. März 1877 von den oben genannten Herren Professoren der Lissabonner Universität ausgeführt und zwar mit grosser Genauigkeit und Sorgfalt, wobei die Leichenuntersuchung im Wesentlichen Folgendes ergab:

Die Weichtheile des Kopfes und der Extremitäten waren zerstört, alles Uebrige war erhalten, mit Ausnahme der linken Seite des Halses; die Eingeweide erschienen unversehrt, nur trocken und in ihrem Volumen reducirt; in der rechten Lunge, welche besser als die linke erhalten war, fanden sich hæmorrhagische Herde, der grösste von dem Volumen einer Bohne und unter der Pleura ecchymotische Flecken, auch konnte man noch kleinere mit Blut angefüllte Venen sehen; ferner waren die erste Rippe beiderseits gebrochen ungefähr in der Mitte und die zweite linkerseits an zwei Stellen, der Brustbeinhandgriff erschien vom Mittelstück gelöst; die cartilago cricoidea fand sich von oben nach unten vollständig gespalten (fendu); von der cartil. Thyreoidea konnte die linke Hälfte nicht aufgefunden werden; im Gesicht war die untere Partie des linken Nasenbeins mit dem angrenzenden Theil des Oberkieferbeins abgebrochen und der linke erste Schneidezahn fehlte, die Alveole war mit Erde ausgefüllt.

Aus diesem Befunde schlossen die Herren Experten, dass es sich hier um einen gewaltsamen Tod durch Asphyxie handle, dass die Fracturen während des Lebens entstanden seien, hervorgebracht durch eine starke drückende Gewalt auf die obere Partie des Sternums, vielleicht mit einem Knie, dass der Befund der Eingeweide einen Tod durch Krankheit ausschliesse, sowie, namentlich in Berücksichtigung des Befundes an den Lungen, einen Tod durch Ertrinken, durch Erhängen oder durch einfache Erstickung, dass derselbe für eine Erstickung durch Erwürgen spreche, wodurch sich die Fracturen am Halse und am Thorax erklären. Einen Selbstmord durch Erhängen verwarfen die Experten als nicht annehmbar.

Diese Anschauungen hielten dieselben auch fest bei der Gerichtsverhandlung, welche am 10. April 1878 stattfand und 3 Tage dauerte.

Die Vertheidigung aber suchte, gestützt auf ein geschriebenes Gutachten von drei Professoren der Universität von Coimbra, und während die Angeklagten auch abwesend waren, jenen Anschauungen gegenüber nachzuweisen, dass die Annahme eines Selbstmordes durch Erhängen nicht auszuschliessen sei, indem sie durch sieben in sehr berechneter Weise gestellte Fragen den Herren Professoren von Coimbra Gelegenheit gab, mehrere Zweifel auszusprechen, wie z. B., dass vom gerichtlich-medicinischen Standpuncte aus die Identität der Leiche nicht in genügender Weise hergestellt worden sei, dass die in dem Respirationsapparat aufgefundenen Veränderungen nicht ausreichen, um eine besondere Art der Asphyxie zu constatiren, dass nach einer so spätzeitigen Untersuchung nicht mehr nachgewiesen werden könne, ob die Fracturen während des Lebens entstanden sind, wenn nicht Zeichen von Callusbildung existiren, dass die Beschaffenheit der Fracturen nicht ausreiche, um daraus die Natur der eingewirkt habenden Gewalt zu erkennen, und dass selbst die Gesammtheit der an der Leiche gefundenen Veränderungen einen Erhängungstod nicht ausschliessen, wenn nicht nachgewiesen werden könne, dass die Knochenverletzungen gleichzeitig mit den andern Verletzungen entstanden sind.

Diese Antworten auf die von der Vertheidigung gestellten Fragen hatten, wie es scheint, trotz einer sachgemässen Entgegnung der erstinstanzlichen Experten, einen so determinirenden Einfluss auf die Jury, dass die Angeklagten freigesprochen wurden.

Dadurch sahen sich die Lissabonner Professoren veranlasst, den ganzen Vorgang in einer eigenen Brochüre zu veröffentlichen*) mit dem vorangestellten Motto:

Mais les décisions du jury laissent intactes les questions scientifiques (*Tardieu*, Affaire Duroulle).

Zugleich sandten sie ein gleichlautendes Circular, in welchem die wesentlichsten Untersuchungsergebnisse, wie ich sie oben angeführt habe, enthalten sind, an eine grössere Anzahl von Professoren der gerichtlichen Medicin, Chirurgie und pathologischen Anatomie verschiedener Universitäten Europa's mit dem Ansuchen,

---

*) Questão de Peritos. A Medicina Legal no Processo Joanna Pereira. Lisboa 1878.



über den Fall sich gutachtlich auszusprechen, und erhielten nicht weniger als 30 Gutachten, nämlich aus Oesterreich von Prof. *Hofmann* in Wien, Bayern von Prof. *Aloys Martin* in München, Belgien von Prof. *Guillery* in Brüssel, Dänemark von Prof. *Goedeken* in Copenhagen, Frankreich von den Prof. *Bergeron* und *Tardieu* in Paris, Griechenland von den Prof. *Pallis*, *Georgaulas* und *Orphenides* in Athen, Spanien von den Prof. *V. y Vivo* in Barcelona, *J. y Mendoza* in Cadix und *Vannez* in Madrid, Holland von Prof. *von Meyer* in Utrecht, England von den Prof. *Bristowe*, *Crosby* und *Taylor* in London, Italien von den Prof. *Roncati* in Bologna, *Lazzaretti* in Padua, *Toscani* in Rom und *Pacchiotti* in Turin, Norwegen von Prof. *H. Heiberg* in Christiania, Portugal von den Prof. *Marcedo Pinto* in Coimbra, *C. Vianna* und *Pitta* in Lissabon, *G. Osorio* in Porto, Preussen von Prof. *Liman* in Berlin, Russland von den Prof. *Tchistowitch* und *E. Lenz* in Petersburg, Schweden von Prof. *Jäderholm* in Stockholm, Schweiz von Prof. *Carl Emmert* in Bern, welche sämmtlich, selbstverständlich mit etwas verschiedener Motivirung, den Anschauungen und Schlüssen der Lissabonner Professoren beistimmten.

(Schluss folgt.)

Ueber Nervendehnung bei Trigeminus-Neuralgie.

Von Prof. Dr. **Kocher** in Bern.

Die zuerst von *Billroth* ausgeführte, von *Nussbaum* mit so glänzenden Erfolgen zur Methode erhobene Operation der Nervendehnung scheint für eine der häufigsten und quälendsten Formen der Neuralgie, die des Trigeminus, noch kaum Verwendung gefunden zu haben. Deshalb nehmen wir Anlass, folgenden Fall hier mitzutheilen.

Jacob Marti, 32 Jahre alt, Cigarrenmacher in Bern, den 27. Januar 1879 in die Behandlung tretend, hat seit dem 18. Jahre Schmerzen in der Stirn rechts in der Gegend eines schmalen Streifens vom For. supraorbitale nach oben. Dieselben kehrten alle $^1/_4$ bis $^1/_2$ Jahr wieder und dann 14 Tage circa dauernd, meist Tag und Nacht. Nur das erste Mal dauerte der Anfall blos 8 Tage; in letzter Zeit über 3 Wochen. Die Schmerzen lassen nur nach Mitternacht etwas nach, um Morgens um 7—8 Uhr dann wieder zu exacerbiren. Auf der Höhe der Schmerzen ist Pat. nicht mehr im Stande, das Auge zu öffnen.

Vor etwa 3 Jahren war er 17 Tage auf der hiesigen medicinischen Klinik, ohne wesentliche Besserung. Wurde mit Chinin behandelt (2,0 Morgens). Auch anderweitige Chininbehandlung half nichts. Seither will er das Gehör etwas verloren haben.

Etwas vor dem Spitalaufenthalt brauchte er 8 Tage lang Morphium. Die Zahl der andern angewandten Mittel ist Legion.

Nur wenn der Anfall besonders stark war, hatte er auch Schmerzen gegen die Leiste hin.

Er schreibt den Anfang des Leidens dem Umstande zu, dass er in seinen Lehrjahren bei schlechter Nahrung sehr stark wuchs.

Erkältungen sollen auf den Verlauf des Leidens keinen Einfluss gehabt haben.

Sonst gesund.

28. Jan. 1879. Kräftiger, gut genährter, sonst gesunder Mann mit etwas stierem Blick. Klagt bedeutende Schmerzen von der Gegend des For. supraorbitale rechts nach der Haargrenze hin in der Form eines etwa 2 Finger breiten Streifens, woselbst auch directer Druck etwas empfindlich ist. Zeitweilig strahlen leichtere Schmerzen vom innern Augenwinkel gegen die Nase zu, auch gegen die eine Schläfe hin.

Auge und Lid normal.

Druck auf die Austrittsstelle des n. supraorbitalis, stark schmerzhaft, nicht aber auf der l. Seite.

Urin normal.

Klinische Vorstellung und Nervendehnung.

In Narcose wird am Rande des r. obern Augenhöhlenrandes eingeschnitten etwa 4 cm. lang unter nicht geringer Blutung, auch aus der art. supraorbitalis, der Nerv in verschiedenen Aesten (3) blosgelegt und energisch auf der Aneurysmanadel gedehnt.

Naht ohne Drainage. Listerverband.

29. Januar. Pat. hat seit gestern gar keine Schmerzen mehr, Wunde sieht sehr gut aus, ist im Bereich des nervus supraorbitalis (bis zur Haargrenze) anästhetisch.

3. Februar. Pat. liess sich täglich auf der Klinik verbinden. Die Wunde eitert in der Mitte ziemlich stark und es besteht eine kleine Senkung nach dem Lid hin. Die Anästhesie besteht noch fort und hat sich jedenfalls nur sehr wenig verkleinert. Neuralgische Schmerzen bisher nie wiedergekehrt.

10. Februar. Pat. kam noch hie und da zum Verband; die Wunde ist zum grössten Theil (vorläufig ohne Ektropien) zugeheilt. Die Anästhesie besteht fort. Von der Neuralgie hat sich nichts mehr gezeigt.

3. März. Pat. zeigte sich seit dem 10. Febr. nicht mehr, wohl der beste Beweis, dass die Schmerzen nicht mehr kamen.

28. April. Pat stellt sich vor. Hatte nie mehr Schmerzen. Sensibilität nur an einer etwa 10 cm. grossen Stelle, nach innen vom For. supraorbitale etwas heruntergesetzt, aber nicht aufgehoben; an allen übrigen Stellen normal. Narbe verschieblich. Lidschluss normal. Pat. befindet sich sehr gut.

Obschon in dem vorliegenden Falle noch zu wenig Zeit seit der Operation verflossen ist, um über die dauernde Heilung ein sicheres Urtheil zu fällen, so ist doch der Umstand Hoffnung erweckend, dass in den 3 Monaten die anfänglich vollständige Anästhesie sich wieder gehoben hat, mit Ausnahme eines 10 cm. grossen Bezirks normal geworden und doch der Patient vollständig schmerzfrei geblieben und der früher so empfindliche Druck ganz schmerzlos ist.

Schon an und für sich ist es eine wichtige Erfahrung, dass nach einer sehr energischen Dehnung dünner Nervenstämme, nach welcher sofortige totale Anästhesie eintritt, welche längere Zeit andauert, schon binnen 3 Monaten eine Wiederherstellung der Empfindungsleitung eingetreten ist. Denn als solche muss wohl nach dem Verlaufe die Sache aufgefasst werden, da die sensibilité récurrente und die collateralen Nervenbahnen hier nicht in Betracht kommen können. Es handelt sich ja bei diesen letztern nicht um totalen Verlust der Sensibilität und sehr langsamen und späten Wiedereintritt derselben.

Eine fernere Erfahrung von Interesse ist aus dem Falle zu entnehmen nach der Richtung, dass der Erfolg der Operation ein sofortiger war: von Stunde ab hatte der Schmerz aufgehört. Bei der Neuro- sowohl als Neurectomie (wir gedenken später über unsere daherigen Resultate zu referiren) ist es Regel, dass noch einige Tage lang heftige irradiirte Schmerzen auftreten, eben so heftig oder heftiger als vor der Operation — bei unserer Dehnung dagegen ganz in Uebereinstimmung mit *Nussbaum*'s Angaben sofortiger bleibender Erfolg. Man schiebt die Schuld für die anfängliche Wiederholung der Anfälle wohl mit Recht auf die traumatische Neuritis des centralen Nervenstumpfes bei der Neurotomie. Bei der Nervendehnung muss also offenbar die Läsion der Nerven eine geringere sein und die Neuritis ausbleiben.

Wenn für den 1. Ast des Trigeminus die Neurectomie eine verhältnissmässig

leichte Operation genannt werden darf, so kann man nicht dasselbe sagen von den Operationen am 2. und 3. Ast. In wie ferne hier durch die Nervendehnung eine erhebliche Erleichterung eintritt, darauf erlauben wir uns nun noch, als auf einen Punct von grösserer practischer Bedeutung aufmerksam zu machen.

Man ist seit Langem der Ueberzeugung geworden, dass eine Neurectomie bei Trigeminus-Neuralgie um so mehr, ja nur dann Aussicht auf bleibenden Erfolg hat, je weiter central der Nerv blosgelegt und durchschnitten wird. Man hat daher für den Infraorbitalis an Stelle der Methoden von *Carnochan*, *Wagner*, diejenigen von *Bruns*, *Lücke*, *Lossen* gesetzt, ebenso der Trepanation des aufsteigenden Kieferastes für den Inframaxillaris die Operation von *Paravicini* vom Munde aus vorgezogen. Diese Methoden, wenigstens die für den zweiten Ast, haben aber den Nachtheil, dass man zu correcter Ausführung eine temporäre Resection des Jochbeins voranschicken muss. Wählt man die alten Methoden einer Incision am Infraorbitalrand, so ist man nicht immer im Stande, den Nerven weit genug zurückzupräpariren, um ein gehöriges Stück excidiren zu können. Ebenso ist es bei der Trepanation des aufsteigenden Unterkieferastes. Bei der Operation nach *Paravicini* ist es nicht gerade leicht, die Blutung aus der art. inframaxillaris zu vermeiden; durch diese wird die exacte Durchführung der Excision der Nerven beeinträchtigt.

Bei der Nervendehnung ist die Sache um ein Bedeutendes erleichtert. Es kommt nicht darauf an, den Nerven so weit central rückwärts freizulegen, sondern nur darauf, denselben einigermaassen verschieblich zu machen. Für den ramus inframaxillaris und lingualis wird daher die relativ leichte Bloslegung vom Munde aus genügen und die Blutung nicht in Betracht kommen, da es sich nicht um Isolirung der Nerven eine gewisse Strecke weit handelt, sondern blos um Fassen derselben an der best zugänglichen und best sichtbaren Stelle und Anziehen mit einem geeigneten Haken. Allerdings kann erst mehrfache Ausführung der Operation entscheiden, in wie weit es gelingt, von hier aus den peripheren Theil des Nervus inframaxillaris in seinem Verlauf innerhalb des Knochens genügend zu strecken.

Leicht ist die Sache für den Nervus infraorbitalis. Hier kann man sich wieder mit der sehr leichten ältern Methode der Bloslegung der Nerven vom Infraorbitalrand aus begnügen. Legt man letzteren blos und hebt man mit 2 Meisselschlägen die obere Wand des Canalis infraorbitalis ab, so lässt sich der Nerv leicht auf einen Haken fassen und einer energischen Dehnung unterziehen; denn er ist ja hinten mit Ausnahme des Durchtritts durch die Schädelbasis von knöcherner Umklammerung frei.

Es scheint uns unzweifelhaft, dass auch für die Trigeminus-Neuralgien die Nervendehnung sich ein ausgedehntes Indicationsgebiet erobern wird.

Vereinsberichte.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes.

Präsident: Dr. *Ziegler*, Schriftführer: Dr. *Dubois*.

Sitzung den 12. November 1878 um 8 Uhr bei Webern.

Anwesend 17 Mitglieder und 1 Gast.

1. Vortrag von Prof. *Kocher:* Ueber die Wirkungsweise der modernen Kleingewehrgeschosse (erschien in extenso im Corr.-Bl.).

2. Dr. *Dick* bespricht im Anschluss an drei beobachtete Fälle von spontaner Uterusruptur das Vorkommen, die Aetiologie, Symptomatologie und Therapie dieses in der Geburtshülfe so gefürchteten Ereignisses.

Namentlich ist bezüglich der Aetiologie hervorzuheben, dass die beobachteten Fälle alle zusammen für die Ansicht von *Bandl* (über Ruptur der Gebärmutter, Wien 1875) sprechen, der das Zustandekommen einer Ruptur wesentlich von mechanischen Geburtsbehinderungen (wie Beckenenge, Hydrocephalus und Querlagen) und daheriger bedeutender Dehnung des Cervix ableitet, und dass dann in den seltensten Fällen einer vorausgegangenen histologischen Veränderung der Uterussubstanz, wie das bis dahin vielfach angenommen wurde, die Schuld einer Ruptur beizumessen ist.

Bezüglich der Ausgänge in den drei beobachteten Fällen ist das seltene Vorkommen einer Heilung zu verzeichnen.

Es handelte sich um eine circulär verlaufende Cervicalruptur, die bei Kopflage und allgemein verengt plattem Becken eingetreten war; die Geburt wurde rasch mit der Zange beendigt und es fanden sich nachher die oben angegebenen Verhältnisse jedoch so, dass der Peritonäalüberzug nicht mit eingerissen war, wir es also nur mit einer unvollständigen Ruptur, mit Austritt des Kindes unter das Peritonäum zu thun hatten. Durch die Abhebung des Peritonäums entstand eine jauchende Abscesshöhle im rechten Parametrium, die unter desinficirenden Ausspülungen in einigen Wochen zur Ausheilung kam.

Die übrigen zwei Fälle verliefen letal; es handelte sich um vollständige Rupturen mit Austritt der Frucht in die Bauchhöhle.

Von grosser Wichtigkeit ist die Therapie, wenn die Frucht vollständig ausgetreten und der Uterus sich hinter ihr geschlossen hat.

Die exspectative Behandlung bietet nach einer Statistik von *Trosk* die ungünstigste Prognose, 78% Mortalität, die Entbindung durch die natürlichen Wege 68%, die Laparotomie 24%.

Gestützt auf diese Zahlen stellt Referent den Antrag, in allen Fällen von vollständiger Ruptur die Laparotomie unter *Lister*'schen Cautelen vorzunehmen, um die Bauchhöhle gehörig reinigen zu können, ja er geht noch weiter und befürwortet auch unter diesen Umständen die Exstirpation des Uterus, wie sie in neuerer Zeit bei Sectio cæsarea mit grossem Glücke geübt wird, indem dadurch nachträgliche Blutungen vermieden und die Bildung der Lochien, die leicht in die Bauchhöhle gelangen und dort als energische Entzündungserreger wirken, eliminirt wird.

Dr. *Conrad* theilt einen Fall mit aus seiner Praxis, wo bei Gesichtslage nach nur ganz kurzer Geburtsdauer eine Uterusruptur eingetreten ist; es können in dem Falle doch vielleicht Gewebsveränderungen des Uterus als prædisponirend für den Eintritt der Ruptur angesprochen werden, da ja der Cervix nicht einer lange dauernden Dehnung unterworfen gewesen war.

Ferner erwähnt *Conrad* eines im letzten Hefte der berliner „Zeitschrift für Geburtshülfe“ publicirten Falles von ausserordentlicher einseitiger Dehnung des Cervix bei Querlage und starker Ante- und Lateroflexion des Uterus, bei welchem

trotzdem keine Ruptur eingetreten ist; es soll daher, wenn eine solche Dehnung des Cervix constatirt wird, nicht sogleich der Eintritt einer Ruptur als nothwendige Folge hingestellt werden; jedoch ist natürlich bei der Behandlung die drohende Gefahr nicht ausser Acht zu lassen.

Sitzung den 26. November 1878 um 8 Uhr bei Webern.
Anwesend 18 Mitglieder und 1 Gast.

1. Dr. *H. Weber* spricht über die verschiedenen Perioden der Lues. Die Scheidung zwischen secundärer und tertiärer Syphilis, von *Ricord* hauptsächlich in der Voraussetzung gemacht, dass den Producten dieser Perioden wesentlich verschiedene Eigenschaften zukommen, werde heutzutage noch allgemein aufrecht erhalten und derselben namentlich in Bezug auf die Therapie eine zu grosse Wichtigkeit beigelegt. Die Individualität, der Allgemeinzustand des Kranken, die Form der Erkrankung sollten mindestens ebenso maassgebend sein, als das Studium des Processes für die anzuwendenden Arzneimittel und Heilmethoden. Der Vortragende erörtert nun ausführlich, wie übrigens noch heutzutage diese Eintheilung von verschiedenen Autoren nach verschiedenen Merkmalen bestimmt werde.

Eine bestimmte Zeitdauer lasse sich nur für die primäre Syphilis annähernd feststellen, insofern als man annehmen könne, dass später als sechs Monate nach stattgefundener Infection wohl nur äusserst selten das erste Auftreten allgemeiner Erscheinungen also der Beginn der secundären Periode vorkomme; aber die Dauer dessen, was die einzelnen Autoren unter secundärem und tertiärem Stadium verstanden wissen wollen, lasse sich absolut nicht auch nur annähernd feststellen. Es lasse sich nur die Regel als allgemein gültig constatiren, dass mit dem Verlauf des Processes weniger allgemein verbreitete Eruptionen, dafür aber massigere, tiefer dringende, mit grösseren Zerstörungen endende Formen entstehen und dass nach diesen letzteren nicht wieder oberflächlichere, weit verbreitete vorkommen. Nachdem ein Individuum an gummöser Syphilis gelitten, werde es nie mehr eine Roseola specifica bekommen, es sei denn, es handle sich um eine Reinfection, deren mögliches, wenn auch äusserst seltenes Vorkommen von den bewährtesten Fachmännern *(Zeissl, Diday)* constatirt worden sei.

Psoriasis palmaris und plantaris, Formen, die allgemein zur secundären Syphilis gerechnet werden, können noch hie und da später als zwei Jahrzehnte nach der Infection beobachtet werden.

Erscheinungen schwerer Hirnsyphilis habe man schon am Ende des ersten Jahres beobachtet (ein letzthin von Dr. *O. Ziemssen* in Wiesbaden in seiner Brochure „Zur Therapie der constitutionellen Syphilis" mitgetheilter Fall sei in dieser Beziehung sehr interessant) und werden sich sicher in Zukunft noch öfter solche Vorkommnisse beobachten lassen, deren Zusammenhang mit der in Rede stehenden Krankheit man bisher wohl oft nicht einmal vermuthet habe.

Gummata der Haut können nach der Angabe von *Jullien* schon einige Monate nach der Ansteckung entstehen, und nach *Kaposi* sogar in seltenen Fällen als erste Manifestation der Allgemeinerkrankung auftreten. Der Vortragende demonstrirt zum Schlusse einen Fall, bei welchem die Infection Ende Juni 1878 stattfand, und Anfangs October neben deutlichen Ueberresten eines maculösen Syphilides papu-

löse, pustulöse und exquisit gummöse Formen an verschiedenen Stellen der allgemeinen Decke zu constatiren waren.

Eine subcutane, früher fast faustgrosse, fluctuirende, nun zu Hühnereigrösse und derber Consistenz umgewandelte Geschwulst an der rechten Wade, welche anfänglich für ein subcutanes Gumma imponirte, sei, meint Dr. *Weber*, als eine krankhaft veränderte Lymphdrüse aufzufassen. Von *Campana* werden als seltenes Vorkommniss Lymphdrüsenschwellungen angegeben an Orten, wo die Anatomie das Vorhandensein von solchen Gebilden gar nicht erwähnt, unter dem äussern Ende der Clavicula, im mittleren Drittheil der Vorderseite des Unterschenkels und in der Gegend des linken Gastrocnemius vier Zoll unterhalb der Kniekehle, welcher Angabe der Sitz der im vorliegenden Falle zu constatirenden Geschwulst freilich für die rechte Seite durchaus entspreche.*)

Auf eine Frage von Prof. *Kocher*, ob Dr. *Weber* auch einen weichen und einen harten Schanker unterscheide, antwortet derselbe, dass auch nach weichem Schanker Syphilis auftreten könne.

Prof. *Demme* erwähnt, dass bei Kindern häufig Drüsenanschwellungen vorkommen an Stellen, wo die Anatomie keine Drüsen erwähnt. Es wäre interessant, die pathologischen mit den anatomischen Thatsachen zu vergleichen. Vielleicht handelt es sich hie und da um Ergiessungen im Zellgewebe, welche als Drüsen imponiren. In dem vorgestellten Falle könnte auch die vermeintliche Drüse ein Gumma sein.

Dr. *Weber* glaubt, dass ein Gumma sich in dieser Zeit mehr resorbirt hätte. Es wäre eine Art Krater zurückgeblieben. Zur Sicherung der Diagnose wird er die Geschwulst herausschälen.

Prof. *Kocher* bemerkt, dass Drüsen gewöhnlich derber sind.

Dr. *König* hat einen Fall gesehen, wo ebenfalls neben maculösen Syphiliden Gummata vorhanden waren.

Dr. *Weber* bemerkt, dass bei Kindern eine Verwechslung mit multiplen Hautabscessen möglich ist.

Prof. *Demme* hatte im Spital 7 Fälle von hereditärer Lues mit 2 Todesfällen. Bei einem an syphilitischer Pneumonie Verstorbenen fanden sich Gummata in Nieren und Leber und zugleich Psoriasis, maculöses Syphilid und Hautabscesse. Das Kind kam zur Welt mit einem pustulösen Exanthem und linkseitiger Lähmung, wie die Section bewies, auf speckiger, wahrscheinlich gummöser Infiltration zwischen Dura und Schädel beruhend.

Dr. *Ziegler* kann sich noch nicht zu den Unitaristen zählen. Aus einfachen weichen Geschwüren entsteht ebenso wenig Syphilis als aus einer Gonorrhœ. Bei Syphilis ist die Drüsenanschwellung charakteristisch.

Dr. *Dubois*. Leider sind multiple Drüsenanschwellungen auch bei nicht Syphilitischen häufig.

Prof. *Kocher* betont, dass die Art des Auftretens bei weichen Schankern 4—5

*) Die später ausgeführte Incision ergab, dass der Tumor aus einem subfascial gelegenen, nicht scharf von der Umgebung durch lockeres Zellgewebe getrennten, eitrig käsigen Herde bestand, in dessen festeren, noch nicht zerfallenen Partien nach den Untersuchungen des Herrn Prof. *Langhans* nichts von normaler Lymphdrüsenstructur zu erkennen war.



Tage, bei harten 3—4 Wochen nach den inficirenden Coitus doch deutlich für eine Verschiedenheit der Infectionsstoffe spreche.

Dr. *Weber* glaubt, ein Schanker könne zuerst weich sein, später dann induriren und allgemeine Infection nach sich ziehen.

Prof. *Demme* hat das auch beobachtet. Die Narben auch können induriren. — Nach *Zeissl* sollen weiche Schanker, die gereizt werden, induriren.

Dr. *Girard* erklärt sich die heutige Rückkehr zum Unitarismus dadurch, dass heute harte Schanker viel häufiger sind als weiche.

Dr. *Weber* hat einen Fall gesehen, wo ein weicher Schanker eine zweite Hautstelle inficirte. Dieser zweite eingeimpfte Schanker indurirte dann, und es entstand Syphilis.

Dr. *Dubois* hält diesen Fall nicht für beweisend. Vielleicht war der erste Schanker doch ein syphilitischer, der ausnahmsweise eine zweite Stelle bei demselben Kranken inficirte. — Er hat bei einem Kranken, der an deutlichem harten Schanker mit classischer Roseola, Angina und multiplen Drüsenanschwellungen litt, die Impfung des Schankers auf dem Oberschenkel des Patienten vorgenommen. Es entstand daselbst ein grosses Geschwür.

Dr. *Weber* hat die Impfbarkeit des harten Schankers auch constatirt, bemerkt aber, wie schwer es sei, genau solche Fälle zu beurtheilen. Impfung mit Acneflüssigkeit kann eine Art Schanker erzeugen.

Prof. *Demme* hat in Wien massenhaft Schankerimpfungen gesehen. Bei einem Lupusfall wurden nach und nach etwa 800 Impfungen vorgenommen. Die harten liessen sich ebenfalls auf demselben Individuum weiter impfen.

Prof. *Pflüger* beobachtete eine Uebertragung von einem indurirten Schanker vom Augenlid auf die Wange.

2. Dr. *Conrad.* Demonstrationen. Der Vortragende weist erstens eine Placenta mit Eihäuten und Frucht vor, deren Entwicklung dem 4. Monate entsprechen, während der Abortus, bei welchem erst Fruchtwasser, dann die Frucht abging, die Placenta eine Stunde nachher künstlich gelöst wurde, erst im sechsten Schwangerschaftsmonate stattfand, wie eine in diesem Falle genau mögliche Berechnung ergab; also Retention des intacten Eies 2 Monate lang nach dem Absterben der Frucht, während ja sonst Ausstossung desselben innerhalb einiger Tage oder 3 Wochen die Regel ist. Die Frucht in allen ihren Formen, ihrer Continuität gut erhalten, bietet ein Aussehen dar, auf welches weder die gewöhnliche Beschreibung der Maceration noch diejenige der Mumification passt, und *Conrad* ist geneigt, ein Stadium beginnender Mumification (meist wird offenbar nur das Endstadium derselben beschrieben) anzunehmen; eigenthümlich und bis dahin nicht beschrieben war ein gelblicher Belag der serösen Häute und der Dura und pia mater, welcher sich microscopisch als aus runden, kernhaltigen, farblosen Zellen, gelben Schollen, Tyrosin- und Leucinkrystallen bestehend erwies, chemisch die Reactionen des Gallenfarbstoffes gab; wahrscheinlich also eine Umwandlung der in früherer Zeit nach dem intrauterinen Tode der Frucht gewöhnlich in den serösen Höhlen vorhandenen sanguinolenten Flüssigkeit; dieses eigenthümliche Verhalten soll weiter untersucht werden. Die Placenta bot eine ihre



uterine Fläche überall bedeckende etwa 3 mm. dicke weissliche, derbe Gewebsschicht dar, welche sich in das Placentargewebe hinein erstreckt und nach Untersuchungen von Prof. *Langhans* die verdickte, nach dem Absterben der Frucht in das Placentargewebe hineinwuchernde Decidua ist; es werden solche Zustände manchmal als Placentitis, Syphilis der Placenta aufgefasst: man muss aber mit solchen Diagnosen ohne vorherige genaue, sachverständige Untersuchung vorsichtig sein.

Zweitens demonstrirt *Conrad* eine Blasenmole, welche im 5. Monate der Schwangerschaft (ihre Berechnung war auch hier genau möglich) spontan ausgestossen, durch ihre Grösse (kindskopfgross) und dadurch bemerkenswerth ist, dass trotzdem die ganze Eioberfläche blasenförmig entartet ist, doch ein dem 3. Monate entsprechender (Retention während 2 Monaten), in allen seinen Formen gut erhaltener, mässig abgeplatteter Fœtus in einem mit 1 Caffeelöffel leicht getrübtem Fruchtwasser gefülltem Amnion sich vorfindet, was bei so ausgedehnter Entartung der Eihäute sonst nicht der Fall ist, da der Fœtus nach Angabe der Autoren unter diesen Umständen sonst verfällt und nicht mehr vorgefunden wird; auch dieser Fœtus ist im Stadium beginnender Mumification und auf den serösen Häuten ist der oben beschriebene gelbe Belag ebenfalls zu bemerken; als sehr seltener Befund sind schliesslich noch deutliche fœto-amniotische Bänder (*Simonart*'sche Bänder) vorhanden, welche als 5 — 7 Millimeter lange dünne Bänder vom Amnion zum Rücken der Frucht hinziehen und sich hier ziemlich breit inseriren; ferner zieht ein 1 cm. langes Band vom Amnion zum rechten Oberschenkel, an dessen Aussenfläche es sich inserirt, schliesslich ein 4 cm. langes, fadenförmiges Band vom Amnion zur rechten Halsseite der Frucht. Der Vortragende bespricht dann noch die Entstehung dieser amniotischen Bänder und zeigt ähnliche von *Fürst*, *Credé* beobachtete Fälle in Abbildungen vor.

Drittens weist *Conrad* einen in seiner Entwicklung dem 2. Schwangerschaftsmonate entsprechenden Foetus vor, welcher ihm von einem sonst sehr tüchtig gebildeten und gut beobachtenden Collegen als ein bärenähnliches Wesen (Versehen durch heftigen Schreck ob einem Bären) zugeschickt worden war; beim ersten Ansehen könnte allerdings eine gewisse Aehnlichkeit mit einem kleinen Bären gefunden werden; sie löst sich aber bei näherer Betrachtung auf in unbedeutende Abweichung von den für dieses Stadium normalen Formen des Fœtus. Der Vortragende bespricht dann anschliessend an diesen für die Beurtheilung der Fälle von Versehen interessanten Fall an der Hand der Literatur die Frage vom Versehen, welche in den 50er Jahren dieses Jahrhunderts besonders ausführliche und interessante Discussionen anregte, an welchen sich sowohl Anatomen, Physiologen von Fach ersten Ranges als auch Aerzte lebhaft betheiligten, und die noch jetzt nicht endgültig entschieden sind, denn in beiden Lagern (Möglichkeit — Unmöglichkeit des „Versehens" in der Schwangerschaft) finden sich hochgeachtete Forscher und Aerzte.

Prof. *Pflüger* berührt anlässlich des Versehens die Frage der Vererbung, namentlich der Vererbung mit Ueberspringen z. B. vom Grossvater auf die Kinder durch die Tochter. Man beobachtet diese Uebertragung bei der Farbenblindheit,

bei der Hemeralopie etc. Selbst künstlich hervorgerufene nervöse Störungen, wie sie bei Excision von Sympathicusstücken (Ptosis) vorkommen, können sich auf die Jungen der Thiere übertragen.

Dr. *Dick* hat ein doppeltes Coloboma gesehen bei einem Kinde, dessen Vater ebenfalls dieselbe Abnormität darbot.

Referate und Kritiken.

Die Krankheiten des Magens.

Von *H. Lebert* klinisch und mit besonderer Rücksicht auf Hygieine und Therapie bearbeitet. Tübingen, 1878. 567 S.

Der Verfasser legt, wie er in der Einleitung, zugleich Uebersicht der Gliederung des Werkes ankündigt, ein Hauptgewicht darauf, dass er seine eigenen, zahlreichen Beobachtungen seinen Schlüssen in erster Linie zu Grunde legt, ohne weiterhin die Aufzeichnungen anderer Kliniker geringschätzig zu übergehen. Diese Analyse eigener Documente hat für das Werk den Vortheil, dass es von einem einheitlichen Gesichtspunct aus geschrieben werden konnte, was bei allen andern Autoren vermisst wird.

Zwei Grundideen haben ihn fernerhin in dieser Arbeit und jedem einzelnen Abschnitt derselben geleitet, in erster Linie den Anforderungen der modernen Wissenschaft in jeder Beziehung zu genügen, aber in zweiter Linie der Thatsache stets eingedenk zu sein, dass er seine ärztliche Laufbahn als Landarzt begonnen und schon damals lebhaft das Bedürfniss gefühlt habe, nicht nur in wissenschaftlich gediegenen, sondern auch in practisch verwerthbaren Arbeiten Rath für schwere Fälle der Praxis zu suchen. . . . . Deshalb wurde auch die Diätetik, die Hygieine, die arzneiliche Behandlung, mit einem Worte die Therapie im weitesten Sinne bei jeder wichtigen Erkrankung gründlich auseinandergesetzt und durch Kritik das Brauchbare von dem nur traditionell Wichtigen getrennt.

Gehen wir nun die bedeutendsten Capitel des Buches in Kürze durch, so kommen wir zunächst auf die verschiedenen entzündlichen Affectionen, in erster Linie den Magencatarrh, zu sprechen. Der acute infectiöse Magencatarrh wurde vom Verfasser schon in dieser Zeitschrift (1876, Nr. 20) zum Gegenstand einer kleinern Arbeit gemacht. Er stellt ihn dem febrilen und schmerzlosen leichten acuten Magencatarrh gegenüber, wobei er aber doch selbst zugibt, dass eine entologische Abgrenzung zwischen beiden nicht stattfindet. Für den infectiösen Charakter der Krankheit wird namentlich der plötzliche, mit Schüttelfrost auftretende Beginn und das massenhafte Auftreten neben Symptomen mehr allgemeiner als localer Art geltend gemacht, und wir wären dieser Auseinandersetzung nach fast geneigt, nicht sowohl die infectiöse Natur der Krankheit als vielmehr ihre nahen Beziehungen zu den Functionen des Magens in Zweifel zu ziehen, es sei denn, dass dieser eine ähnliche Rolle dabei spiele, wie gewisse Abschnitte des Darmes beim abdominellen Typhus. Appetitmangel, schlechter Geschmack, Durst, Uebelkeit sind wohl nicht leicht fehlende Erscheinungen bei acuten Infectionskrankheiten überhaupt, und das Erbrechen, welches noch übrig bleibt, ist auch dem Verfasser zufolge ein ganz inconstantes Vorkommniss. Andrerseits aber fällt uns auf, dass Verfasser sich zur Begründung der Eigenartigkeit seiner Krankheitsform so nachdrücklich auf das constante Fehlen des Milztumors beruft; wird doch in den neuesten Arbeiten gerade dieses Symptom als charakteristisches Merkmal für die infectiöse Natur einer acut fieberhaften Affection angesprochen. (So *Friedreich*, der acute Milztumor und seine Beziehung zu den acuten Infectionskrankheiten, *Volkmann*'sche Sammlung Nr. 57. *Friedreich* spricht sich dort wörtlich so aus: „Ich bin überzeugt, dass es durch eine sorgfältige Berücksichtigung des Verhaltens der Milz gelingen würde, die infectiöse Natur mancher, scheinbar als lediglich locale Affectionen sich darstellende Erkrankungen zu erkennen und damit das Gebiet der acuten Infectionskrankheiten auf weitere Grenzen auszudehnen", und ist der Ansicht, dass der Milztumor gerade durch die in diesem Organ angehäuften Infectionskeime pflanzlicher Natur und durch sie hervorgerufene Reizung zu Stande komme.)

Nun folgt eine dritte Form unter dem Namen des acuten entzündlichen Magencatarrhs; wir können nicht sagen, dass die zur Differentialdiagnose angegebenen Unter-

schiede desselben von der infectiösen Form uns so charakteristisch scheinen (geringeres Fieber, intensere gastrische Erscheinungen), dass diese „seltene Krankheit“ nothwendig als besondere Form aufgestellt werden müsste.

Sehr eingehend ist der chronische Catarrh behandelt; das Hauptgewicht der Therapie ist hier auf den diätetischen Theil derselben gelegt, ohne dass der medicamentöse im geringsten vernachlässigt wäre; die methodische Entleerung und Ausspülung des Magens ist nur beiläufig „für hartnäckige Fälle“ erwähnt, wohl deshalb, weil sie eingehender im Schlusscapitel über Erweiterung des Magens besprochen, doch auch dort nicht so günstig beurtheilt wird, wie von einzelnen andern Klinikern. Den Antheil, welchen der Magen an den tuberculösen Erkrankungen nimmt, beschreibt der Autor im Abschnitt der entzündlichen Affectionen, entsprechend seiner Anschauung, dass der Tuberkel keineswegs eine Neubildung, sondern nur eine dystrophische Entzündung sei.

Bei den Neurosen ist der Aetiologie in übersichtlichster Weise Rechnung getragen und damit für eine fruchtbringende Therapie die rationelle Basis gewonnen. — Für das chronische einfache Magengeschwür ist das eigene Material in jeglicher Weise verwerthet (Häufigkeit des Vorkommens, Mortalität, Krankengeschichten); dasselbe gilt für das am ausführlichsten behandelte Capitel der Neubildungen, vorzugsweise des Magenkrebses. Hier freilich war die in der Einleitung in's Auge gefasste Absicht, den practischen Arzt in Bezug auf Therapie wirksam zu unterstützen, dem gegenwärtigen Stande der klinischen Erfahrung nach nur im beschränktesten Maasse ausführbar. Um so grössere Bedeutung gewinnt deshalb hier die genaue Diagnostik und die prophylactische Anwendung diätetischer und hygieinischer Grundsätze. Mit vielem Recht ist vor Missbrauch der Narcotica gewarnt, um so mehr bedauern wir aber das Urtheil *Lebert's* über den Gebrauch der Condurangorinde, welche ihn in seinen zahlreichen Versuchen nie auch nur den geringsten Erfolg, nicht einmal palliative Erleichterung beobachten liess. Allgemein gesagt wäre dies unbedingt zu weit gegangen; Referent hat in Fällen, wo die Diagnose keinen Zweifel übrig liess, sich der Condurangorinde mit sehr sichtbarem Vortheil bedient, wenn auch nur als Palliativum; Schmerzen und Erbrechen, also die peinlichsten und hartnäckigsten Symptome, liessen um Vieles nach. Ausser mündlichen Mittheilungen bestätigt diese Beobachtungen auch ein Collega *Becker* in Bederkesa (Berliner klin. Wochenschrift 1877, Nr. 47), welcher das fragliche Präparat in gleichem Sinne auf's wärmste empfiehlt.

Von grossem Interesse sind die Bemerkungen über hypertrophische Stenose des Pylorus. Verfasser diagnosticirt dieselbe im Gegensatze zum Magenkrebs, mit dem sie vollständig die Symptome theilt, durch das Vorangehen eines langdauernden, mehrjährigen chron. Magencatarrhs, welcher als ursächliches Moment aufzufassen ist, während der Magenkrebs viel häufiger idiopathisch und ohne vorherige Magenerkrankung auftritt. Trotz des Fehlens einer eigentlich bösartigen Neubildung ist indessen die Prognose quoad restitutionem nicht besser als beim Carcinom. Von diagnostischer Bedeutung ist das Auftreten in durchschnittlich früherem Alter. Hier ist die Behandlung durch Ausspülung sehr indicirt, hauptsächlich als Präventivmaassregel, doch wohl auch mit Aussicht mindestens auf Verlangsamung der Fortschritte des Uebels.

Von höchstem practischen Werthe sind die zahlreichen, eingeschobenen Krankengeschichten; wir möchten sie ihrer Bedeutung nach mit in den Text gedruckten Abbildungen vergleichen, da dem Leser das Verständniss für die mehr theoretischen Besprechungen der Krankheitsformen durch diese Illustrationen ungemein erleichtert und ihre Anwendung auf die Praxis vermittelt wird. Die ausgewählten Fälle sind charakteristisch für die betreffenden Krankheiten und bieten zugleich Beispiele für die innerhalb des allgemeinen Krankheitsbildes vorkommenden besondern Erscheinungen, welche den Unerfahrenen gelegentlich über die Richtigkeit der Diagnose in Zweifel setzen könnten. Dem practischen Arzte empfehlen wir deshalb diesen häufig übergangenen Theil des Werkes ganz besonders.

Trechsel.

Aus meiner psychiatrischen Wirksamkeit.

Eine Adresse an die practischen Aerzte von Dr. *Brosius*. Berlin, bei August Hirschwald. 1878. 41 Seiten.

Der Verfasser berichtet über ein zwanzigjähriges Wirken an seinem Asyl zu Bendorf-Sayn. Es ist dies kein trockener Anstaltsbericht; er gewinnt besonders auch für

weitere Kreise dadurch an Interesse, dass der Verfasser die erlangten Resultate nicht allein mit denen anderer Anstalten vergleicht, sondern, dass er eine Reihe Fragen, betreffend die Irrenverpflegung, kurz, aber mit grossem Verständniss erörtert.

Ruhe, frische Luft, kräftige Nahrung sind die Grundlage einer rationellen Behandlung der Geisteskrankheiten, unter ihrem Einfluss genesen die meisten Kranken; es gibt keine Arzneien oder psychischen Mittel, durch welche man Geisteskrankheiten rasch beendigen kann, Medicamente dienen nur der symptomatischen Behandlung, sind aber mit Vorsicht anzuwenden, weil Geisteskrankheiten meist chronisch verlaufen. Die Heilungsprocente sind nicht ungünstig, wenn man die bei der Aufnahme bereits Unheilbaren abzieht, so waren von den 288 aufgenommenen Kranken weit über die Hälfte, nämlich 158, bei der Aufnahme bereits unheilbar, von den voraussichtlich heilbaren 130 wurden 70, nahezu 54%, geheilt. Die Heilungsaussichten sind um so günstiger, je früher der Kranke den auf ihn einwirkenden Schädlichkeiten entzogen, je früher er der Anstalt übergeben wird. Dem steht ein weit verbreitetes Vorurtheil entgegen. Geisteskranke können nun auch ausserhalb einer Anstalt genesen, und man kann selbst die schlimmsten Fälle, Tobsucht aller Arten, Melancholie mit Aufregung und Selbstmord, ausserhalb einer Anstalt in Privatwohnungen behandeln, wenn für die betreffenden Kranken Geld genug da ist, um die nöthigen Einrichtungen zu treffen, besondere Wärter anzustellen und die Hausleute für Alles zu entschädigen, man macht eben dann nur eine Privatwohnung zur Anstalt. Nach den Erfahrungen, die der Verfasser mit seiner in der Nähe des Asyls gelegenen Colonie, Privatwohnungen, in denen er Kranke aufnimmt, gemacht hat, ist es aber sehr fraglich, ob die Kranken dort besser als in der Anstalt versorgt sind, und ob die Nachtheile der Privatbehandlung, die besonders in Erschwerung der Aufsicht über die Kranken, über ihre Wartung und Verpflegung, über ihre Sicherheit, und über die verschieden nachtheilig auf sie einwirkenden Einflüsse liegen, durch die Vortheile, welche durch eine Behandlung ausserhalb der Anstalt erwachsen, aufgewogen werden. Wo der Kostenpunct in Frage kommt, da ist die Aufnahme schwieriger und namentlich heilbarer Fälle in einer Anstalt jedenfalls viel besser als die Privatbehandlung. Hingegen eignen sich unheilbare besser für freiere Verhältnisse, denn während einem heilbaren Falle im Entwicklungs- und Höhestadium am besten die Einsamkeit zusagt, man seine Sinne und sein Gehirn möglichst wenig in Anspruch nehmen soll, bedarf der unheilbare Pflegling der geistigen Anregung, damit der ihm gebliebene Rest geistiger Thätigkeit möglichst erhalten werde. Wenn nun auch die Versorgung derartiger Kranken in einer Familie von diesem Gesichtspuncte aus wünschenswerth erscheint, so muss man deswegen doch nicht glauben, dass sie darum alle zufriedener sind als die in den Anstalten versorgten; die Laien denken sich das so, weil ihnen die Zustände der Geisteskranken und das Leben in den Anstalten zu wenig bekannt sind. Viele Kranke leben sogar lieber im Asyl als ausserhalb.

Sind nun auch die Verhältnisse einer kleinen mit allem Comfort ausgestatteten Privatanstalt für Reiche ganz anderer Natur als die bei einer öffentlichen Irrenversorgung in Frage kommenden, so muss man doch die in der Brochure niedergelegten Erfahrungen des Verfassers als einen Beitrag zu der jetzt oft besprochenen Frage der freieren Verpflegung der Geisteskranken ausserhalb der Anstalt lebhaft begrüssen.

Walter.

Grundriss der Materia medica.

Von Prof. *Hermann Köhler*. Leipzig, Veit & Comp., 1878. 492 S.

Unter den in jüngster Zeit zahlreich erscheinenden allgemeinen Werken über Arzneimittellehre nimmt dasjenige *Köhler*'s einen eigenartigen Stand ein, zunächst indem es einen Hauptpunct dieser Lehre, die physiologische Wirkung der Mittel, zum Ausgangspunct und zur Richtschnur für eine neue Systematik nimmt. Nachdem man die alten Darstellungsweisen nach alphabetischer oder naturhistorischer oder chemischer Classification des Materials bei Seite gelegt, suchte man richtiger dasselbe nach den Wirkungen einzutheilen, die dasselbe auf den gesunden und noch mehr auf den kranken Menschen ausübt: man schuf die physiologisch-therapeutischen Systeme. Erst die neuere Pharmacologie beschäftigte sich nach dem Vorgange der physiologischen Forschung mit den Experimenten an Thieren und suchte dadurch der Theorie der Wirkung näher zu kommen. Auf

solchem Grund und Boden, auf dem Terrain der physiologischen Pharmacodynamik, mit Rücksichtnahme auf Thier und Mensch, ist das Fundament gelegt, auf dem das Gebäude *Köhler's* ruht; und zwar ist die medicamentöse und nicht die toxische Einwirkung des Arzneimittels zu Grunde gelegt, das Angriffsobject befindet sich unter physiologischen Verhältnissen. Zunächst zerfällt das Material in vier Classen, je nachdem es den Stoffwechsel und die Oxydationsvorgänge des Organismus unter Zunahme oder unter Abnahme der Ernährung erhöht oder herabsetzt, weiterhin in zwölf Ordnungen, je nach den Organen, deren Function in erster Linie von den betreffenden Mitteln beeinflusst wird und so die Aenderungen des Stoffwechsels bewirkt. Im Anhange erscheinen diejenigen Mittel, deren Einverleibung nicht zur Wirkung auf den menschlichen Organismus, sondern zu derjenigen auf den parasitischen thierischen benützt wird.

Wenn nun auch nicht zu läugnen ist, dass manche Capitel (z. B. die ganze zweite Ordnung) noch bedeutender Forschungen behufs Consolidation ihrer Stellung im System bedürfen, und dass das Gebäude gelegentlich ziemlicher Reparaturen nach dieser Richtung bedarf, so schmälert dies nichts am Verdienste des Verfassers, der ja eigenes Baumaterial zur Genüge herbeigeführt hat.

Auf dem Boden dieser physiologischen Pharmacodynamik basirt weiterhin die Aufstellung der Indicationen und Contraindicationen für die therapeutische Anwendung, und ist die consequente Durchführung dieses Verhältnisses mit als Glanzpunct des Werkes aufzufassen, um so mehr als Verfasser es wohl versteht, alte Erfahrungen von neuen Gesichtspuncten aus zu beleuchten.

In dieser Hinsicht muss das Werk ganz besonders empfohlen werden, dem Jünger der Wissenschaft als Leitfaden in Laboratorium und in Klinik, dem practischen Arzte zur Gewinnung neuer Gesichtskreise; denn dieser ist gewohnt die Materia medica als angewandte Wissenschaft zu betrachten und zu beurtheilen und hat somit einen mit dem Autor oft contrastirenden Standpunct. Dem Practiker, d. h. der grossen Mehrzahl derer, die sich mit Materia medica beschäftigen, mag die neue Classification etwas schwer in Fleisch und Blut übergehen; denn während z. B. die theoretische Chemie mit ihrer vielfach verschlungenen Verkettung der Formeln dem practischen Chemiker als angewandte Chemie, die systematische Anatomie dem Chirurgen und Mediciner als topographische Anatomie mundgerecht muss gemacht werden, wird uns, die wir vom pathologischen Zustand des Menschen auf den physiologischen zurückgehen, hier gerade der von uns angewandte und uns in erster Linie interessirende Standpunct in die Ferne gerückt. Vielleicht wäre zur Nachhülfe und zur Vergleichung bei einer weitern Auflage anhangsweise eine Uebersicht nach therapeutischem Systeme wohl angebracht.

Das bearbeitete Material ist dasjenige der Pharmacopœa germanica, mit Zufügung der Salicylsäure und mit Weglassung des Phosphors. Die pharmacographischen Einleitungen sind in aller Kürze gegeben, und nur bei wenigen sehr wichtigen, in neuerer Zeit hauptsächlich studirten Arzneikörpern wird näher auf die einzelnen wirksamen Bestandtheile eingegangen. Die Arzneiverordnungslehre ist fast zu kurz ausgefallen.

Die Schreibweise ist im Allgemeinen anziehend, doch an einzelnen Stellen kommen die Perioden stark in's Gedränge.

Dem gediegenen Inhalt des Werkes entspricht die Eleganz der äussern Gewandung.

Möge das Buch als Resultat moderner Studien reichlich Anregung bringen und gebührend Anerkennung finden! D. Bernoulli.

Allgemeine Psychopathologie.

Von Dr. *H. Emminghaus*, Docent in Würzburg. Leipzig, Vogel, 1878. 472 S.

Es ist nach meiner Anschauung ein Schritt zur Besserung im Gebiete der psychiatrischen Litteratur, wenn die allgemeine Pathologie der Psychosen ganz getrennt von der speciellen behandelt wird, und die Schriftsteller auf die eine oder die andere ihre Arbeitskraft verwenden. Dann dürfte der Zeitpunct kommen, in dem wir wirkliche Handbücher der speciellen Psychopathologie zu erwarten haben werden. Aus diesem Gesichtspuncte begrüsse ich das obige Werk in freundlicher Weise und freue mich, es in einen grössern ärztlichen Leserkreis einführen zu dürfen.

Verfasser behandelt in eingehender Weise zuerst die allgemeine Nosologie, worin er den Begriff der psychischen Störung auseinandersetzt und die Quellen der psychiatrischen

Erkenntniss angibt, die nach ihm in der Krankenbeobachtung, der medicinischen Physik, der pathologischen Chemie, der pathologischen Anatomie und experimentellen Pathologie, endlich in der Anthropologie und Völkerpsychologie beruhen.

Das 2. Capitel umfasst die allgemeine Symptomatologie, das an Umfang fast die Hälfte des ganzen Werkes bildet, dem sich dann als 3. die allgemeine Diagnostik anschliesst. Im folgenden Capitel werden Verlauf, Dauer, Ausgänge und die allgemeine Prognostik geschildert, dem das wichtige Capitel der allgemeinen Aetiologie folgt, um mit dem der allgemeinen pathologischen Anatomie und Physiologie der Psychosen das Werk zu schliessen.

Da ich die ganz bestimmt gestellte Aufgabe erhalten habe, nur über das Buch im Allgemeinen zu referiren, so kann ich mich nicht darauf einlassen, viele besonders gelungene Partien desselben im Einzelnen anzuführen, andere schwächere und der Besserung bedürftige zu bezeichnen. Ich füge nur noch bei, dass das ganze Buch in recht klarer, fasslicher Weise, ferne von aller Phrase und Effecthascherei geschrieben ist. Dass es ferners in wohlthuender Weise das Gebiet der nackten Hypothese vermeidet, allen psychologischen und neuropathologischen Speculationen aus dem Wege geht und sich nach Gebühr mit den Thatsachen beschäftigt. Wenn wir dabei Gelegenheit haben, es zu erkennen, wie sehr Verfasser das Gebiet der psychiatrischen Thatsachen beherrscht, so erspart er uns auch nicht, an geeigneter Stelle uns darauf hinzuweisen, wie viele Lücken und Schwächen die psychiatrische Theorie und Praxis noch aufzuweisen haben. Was ich dem Buche noch wünschte, ist einmal eine in grossen Zügen gehaltene Darstellung der allmäligen Entwicklung der Lehre der Psychosen, dann als Schlusscapitel die Behandlung der allgemeinen Therapie derselben. Wenn der Ausspruch in der Gegenwart auch gewagt erscheinen muss, so erlaube ich ihn mir dennoch zu thun, dass ich eben in der geschichtlichen Entwicklung einer Disciplin eine wichtige Quelle der Erkenntniss sehen muss. Ich möchte daher diesen Abschnitt dem Capitel der allgemeinen Nosologie beigefügt wissen. Das Capitel der allgemeinen Therapie entbehre ich deshalb ungerne, weil ich dasselbe aus den Büchern über specielle Psychopathologie geschieden sehen möchte, es aber nicht für angezeigt halten kann, dem grossen ärztlichen Publicum auch noch eine allgemeine Therapie der Psychosen, wenigstens jetzt schon, zur Verdauung zu repräsentiren. Damit sei das Buch allen Freunden der Psychiatrie bestens empfohlen.

L. Wille.

Ueber das Vorkommen der entzündlichen Lungenkrankheiten in Bayern.

Von Obermedicinalrath Dr. *Chr. Klinger*. Mitth. und Ausz. aus dem ärztl. Intelligenzblatt. 1. Serie. Nr. 7.

Bei den statistischen Zusammenstellungen *Klinger*'s sind, wohlgemerkt, Pneumonie, Bronchitis und Pleuritis zusammengeworfen und nur der Kürze halber ist für sie alle drei der Ausdruck „Pneumonie“ gebraucht. Der Verf. zieht über Vorkommen und Ursachen dieser Erkrankungen in Bayern folgende Schlüsse: Der Frühling und Winter haben das Maximum, Sommer und Herbst das Minimum der Frequenz; das jeweilige Klima hat keinen Einfluss auf das Zustandekommen derselben; schnelle und schroffe Temperaturübergänge begünstigen ihre Entstehung; das erste Lebensjahr hat die meisten Fälle, auch das Alter von 2—5 Jahren besitzt eine grosse Procentzahl; dann folgen in einer gewissen, das erste Lebensjahr jedoch nicht erreichenden Progression die Jahre vom 61. an; vom 6.—40. Jahre ist die Lungenentzündung — in oben erwähntem Sinne! — auffallend gering vertreten; in keinem Lebensalter ist eine auffallende Prävalenz eines Geschlechtes vorhanden; örtliche und äussere Lebensverhältnisse haben einen ebenso bedeutenden, wenn nicht grösseren Einfluss auf das Zustandekommen und insbesondere auf die Sterbezahl als die individuellen Verhältnisse.

Seitz.

Cantonale Correspondenzen.

Maturitätsfrage. Da es von Wichtigkeit ist, die Stimmung der Hochschullehrer in der Maturitätsfrage zu kennen, theilen wir die Eingabe mit, wie sie nach der Discussion vor den Plena der einzelnen Facultäten durch ihre in Olten versammelten De-

legirten redigirt wurde. Es ist unnöthig, zu erklären, dass diese Kundgebung unsere vollste Zustimmung fand. Die Eingabe lautet:

„Die medicinischen Facultäten der Universitäten Basel, Bern, Zürich, an den Präsidenten des leitenden Ausschusses der eidgenössischen Medicinalprüfungen.

Hochgeehrter Herr Präsident!

Die 3 Facultäten der Universitäten Basel, Bern, Zürich, zu einer gutachtlichen Aeusserung über den Entwurf der Ordnung für die eidgenössischen Medicinalprüfungen eingeladen, vereinigten sich zu einer gemeinsamen Beantwortung der so wichtigen Maturitätsfrage.

Die Facultäten erklären sich mit aller Entschiedenheit gegen die Neuerung (§ 43), dass kein Ausweis über bestandene Maturitätsprüfung verlangt werden soll. Die Seite 61—67 versuchte Begründung erscheint den Facultäten durchaus unzureichend. Zunächst liegt in dem Passus „der Candidat hat das Abgangszeugniss der zuletzt von ihm besuchten Schule vorzulegen", keinerlei Garantie einer ausreichenden Vorbildung, da solche Abgangszeugnisse von jeder Schulstufe ausgegeben werden, wenn nicht direct Bestrafungen vorliegen.

Wenn dann ausgeführt wird, dass die Stimmen darüber, ob humanistische oder realistische Vorbildung für den Mediciner die bessere sei, verschieden sind, so kann das doch höchstens ein Grund sein, in den Maturitätsforderungen eine dieser Meinungsverschiedenheit entsprechende Latitude, wie sie übrigens in den Concordatsreglements schon Ausdruck gefunden hat, auch jetzt einzuführen. Uebrigens ist gerade unter den practischen Aerzten, wie neuerdings namentlich in Deutschland festgestellt worden ist, die Ansicht überwiegend vertreten, dass von den alten Sprachen vorderhand nichts entbehrlich, wenn auch manchen Gymnasien daneben eine grössere Berücksichtigung der Mathematik und Physik zu empfehlen ist.

Gerne wollen wir zugeben, dass die Zulassung sowohl der Gymnasial- als der höhern Realzeugnisse ein ungleich besserer und — die Facultäten bemerken dies mit Rücksicht auf eine Aeusserung in der Motivirung (S. 65) — gewissenhafterer Ausweg sei als das Fallenlassen jeder Anforderung. Wir aber müssen eine humanistische Bildung als Maturität und den vollen Ausweis ihres Abschlusses verlangen. Schüler von nicht humanistischen Bildungsanstalten sollen nur ausnahmsweise bei besonderer Begabung und unter den in dem Maturitätsprogramm vom 10. Juni 1878 festgestellten Bedingungen aufgenommen werden. Die Motivirung unterschätzt durchaus die Zahl der „der Schule Entlaufenen", welche nach Annahme dieser Bestimmung zum Studium der Medicin übergehen werden. Man bedenke doch, dass nur der Zwang der Maturitätsprüfung es ist, welche viele mittelmässige Köpfe in den obersten Gymnasialclassen festhält, dass Mancher sich zutrauen wird, auf einem ganz neuen Gebiet Erfolge zu erringen, die ihm auf der verhassten Schule versagt waren, dass der blosse Leichtsinn des Schülers und die Schwäche der Eltern schon in vielen Fällen den Gymnasialbesuch vorzeitig abbrechen und die ersehnte Hochschule betreten lassen wird, *unbekümmert* um alle zukünftigen Examina.

Die Motivirung irrt, wenn sie auf andere Mittel rechnet, dergleichen schädliche Elemente vom Studium fernzuhalten.

Die schweizerischen Universitäten haben nur sehr beschränkte Rechte in Bezug auf die Bedingungen der Aufnahme in die Matrikel und können deshalb keineswegs an die Stelle der Centralbehörde treten.

So verlangen Basel und Zürich nur von ihren Cantonsbürgern eine Maturitätsprüfung. Basel setzt das 17., Bern und Zürich das 18. Altersjahr als Bedingung der Aufnahme fest. Unter den entlaufenen Schülern werden gerade solche dieses Alters sich in Menge finden.

Im Gegentheil, die Maturitätsforderung des Concordatsreglements war bisher für unsere Hochschule der bewährteste Schutz gegen schädliche Elemente, wenigstens soweit Schweizerbürger in Frage sind.

In der Betrachtung S. 65, dass wenn ein solcher entlaufener Schüler alle drei Prüfungsabschnitte bestanden habe, vor ihm der Hut zu ziehen sei, liegt unserer Ansicht nach das wesentlichste Missverständniss. Das Examen soll eben *mehr* sein als ein blosses

Sieb, das die Unwissenden zurückhält. Es soll eine mächtige Rückwirkung besitzen auf den Gang der Studien und der Vorstudien. Zu ihrem eigenen Vortheil sollen die Schüler bei der Schule gehalten und von jener unsicheren Autodidaktenlaufbahn, die ja in manchen Fällen auch zum Ziele führt, ferngehalten werden. Die Anschauungsweise der Motivirung würde in consequenter Durchführung auch dazu führen, alle propädeutischen Fächer aus der Prüfung zu streichen; denn auch von einem Arzte, der mit practischem Blick am Krankenbett das Leiden erkennt und das Richtige verordnet, aber von Physik, Chemie, Zoologie etc. nichts weiss, wäre der Hut zu lüften. Auch vom rein practischen Standpunct aus muss die beabsichtigte Neuerung höchst gefährlich erscheinen. Sie wird die Folge haben, dass ein grosser Theil jener entlaufenen Schüler das medicinische Studium aufsucht, da alle andern und namentlich die technischen in der Schweiz streng reglementirte Anforderungen an die Vorbildung stellen, ja sogar geneigt sind, sie zu erhöhen und den humanistischen Gymnasien als Vorschule den Vorzug zu geben. Ausser unberechtigten schweizerischen Candidaten werden aber auch fremde, besonders Deutsche, in Menge zuströmen. Schon jetzt haben die strengen Maturitätsanforderungen in Deutschland, deren Ermässigung im Sinne der Realschulen von Vielen vergebens gehofft wurde, die Wirkung, dass Personen, die das Real-Maturitätszeugniss besitzen, in die Schweiz studiren kommen, mit der Absicht, hier später das Examen zu machen und zu practiciren.

In dem Augenblick, wo bei uns jede Maturitätsschranke fällt, wird sich ein Strom hieher ergiessen, der unsere Universitäten und unsern ärztlichen Stand in Ruf und Gedeihen zu verderben droht. Der ärztliche Stand hat noch mehr Ursache sich gegen die Neuerung zu sträuben als die Lehranstalten.

Nicht allein droht ihm unabsehbare Ueberfüllung durch Schweizer und Fremde, also verderbliches Uebermaass an Concurrenz, sondern schlimmer noch ist die Gefahr einer Depravirung des Standes durch erniedrigtes mittleres Bildungsniveau. Diese traurige Wirkung würde auch auf Gemeinde und Staat stark zurückwirken; das Ansehen des Arztes in seiner Gemeinde, als Vertreter höherer Bildung und weiten Horizontes scheint uns für das Gemeinwohl nicht gleichgültig. Ausserdem erstickt ein solches Vorgehen jede Hoffnung auf die Anbahnung einer Vereinbarung zwischen den Behörden benachbarter Staaten und der unsrigen zum Zwecke einer Freizügigkeit des ärztl. Personals, welches Zeugnisse von Staatsprüfungen aufweisen kann. —

Die medicinischen Facultäten Basel, Bern und Zürich legen diese Bedenken dem leitenden Ausschusse der Medicinalprüfungen vor und sprechen die Hoffnung aus, dass diese ernste Frage eine ebenso glückliche Erledigung finden möge als der medicinischen Prüfung im engern Sinne zu Theil geworden ist.

Mit dem Ausdrucke grösster Hochachtung

Die Decane der medicinischen Facultäten

Den 23. April 1879.	Basel:	Bern:	Zürich:
	J. Kollmann.	*Th. Langhans.*	*F. Horner.*"

Bern. Der in Nr. 4 des Correspondenzblattes erwähnte Fall von Situs inversus viscerum, welchen Herr Prof. *Immermann* der medic. Gesellschaft in Basel vorgestellt, erinnert mich an 2 Fälle gleicher Anomalie, auf die ich während meiner Badpraxis in Weissenburg gestossen.

Den ersten fand ich 1871; er betraf einen Mann, der im Beginne der 30er Jahre stand, von langer, hagerer Gestalt war und ein schlechtes, anämisches Aussehen hatte. Schon seit vielen Jahren hatte er an Husten gelitten, seit 2 Jahren waren Anfälle von Beengung hinzugetreten, deren Heftigkeit und Dauer verschiedene Grade zeigte, die sich im Allgemeinen aber in der Bettruhe milderten. — Es fand sich bei ihm die der gewöhnlichen Herzlage entsprechende Partie der linken Thoraxhälfte eingefallen; processus xyphoideus und in gleicher Höhe die rechte Brustseite hervorgewölbt. Hier fand sich die Herzdämpfung von eher etwas zu kleinem Umfange. Der Herzstoss war kaum zu fühlen, dagegen im siebenten Intercostalraum sichtbar; die Herztöne schwach vernehmlich. Die Untersuchung der Lungen ergab nicht normale Verhältnisse, namentlich mannigfache pathologische Erscheinungen von Seite der Respirationsgeräusche. Indess liess sich die Diagnose auf Schwindsucht nicht mit Sicherheit stellen, da sie nicht genügend durch anderweitige Symptome gestützt wurde (es fehlten namentlich Fieberbewegungen); dagegen

waren auch die Antecedenten und die übrigen Familienglieder nicht ganz des Verdachts auf diese Krankheit enthoben. — Hier wäre wohl die Frage erlaubt, ob die Anfälle von Beängstigung mit der Dextrocardie in irgend welche Beziehung zu setzen seien. Da solche aber blos seit 2 Jahren sich gezeigt, so liegt es wohl näher, dieselben dem Zustande der Lungen zuzuschreiben.

Der zweite Fall kam mir ein Jahr später zu Gesichte bei einem 14jährigen Knaben. Dessen Mutter war an Schwindsucht gestorben, er selbst davon unzweifelhaft in erheblichem Grade ergriffen. Wie beim vorigen Patienten war auch bei ihm der Lagewechsel von Herz — Leber — Milz ein vollständiger, namentlich die Dämpfung der letztern rechterseits sehr schön zu umschreiben.

Obwohl beide Patienten, weil seit Jahren brustleidend, sicherlich öfters physicalisch untersucht worden waren, so war die Anomalie beim ersten doch erst von dem zuletzt kurz vor der Cur consultirten Arzte und beim zweiten von mir zum ersten Male entdeckt worden. Wenn man bedenkt, dass ein kleiner Bruchtheil der Menschen überhaupt untersucht wird und, wie die beiden Fälle beweisen, auch die physicalische Untersuchung nicht immer die Entdeckung dieser Anomalie herbeiführt, so besteht kein Zweifel, dass bei weitem nicht alle Fälle von Dextrocardie zur Kenntniss gelangen. Immerhin möchte diese Abweichung selten vorkommen. Ich erinnere mich nicht, dass uns in den Kliniken ein solcher Fall vorgestellt worden wäre; ich begegnete derselben unter den circa 3000 Individuen, die ich in Weissenburg untersucht, blos 2 Mal. — Es müsste auffallen, dass beide Individuen, welche diese Abweichung darboten, brustkrank, wenn nicht in dem einen Fall Heredität als erwiesen, im andern als naheliegend angenommen werden müsste. Um so mehr interessirte es mich deshalb, von einem weitern Vorkommen bei einem ganz gesunden Individuum zu hören.

Beatenberg. Dr. Alb. Müller.

Deutschland. Ueber die Behandlung der Rachendiphtheritis. So reich die mater. medic. an Mitteln ist, die Rachendiphtheritis zu behandeln, stellt sich doch mehr und mehr die Unzuverlässigkeit derselben heraus.

Es wird deshalb nicht unwillkommen sein, wenn ich ein Verfahren veröffentliche, mit welchem ich bis auf zwei Fälle, zu denen ich als zweiter Arzt einige Stunden vor dem Tode der Patienten gerufen wurde, kein einziges Kind an Diphtheritis verloren habe. Die Zahl der im letzten Winter von mir Behandelten beläuft sich auf ca. 80. Die Fälle waren meist sehr schwer, der sept. Diphtheritis angehörige; mit Ausnahme von 3 Fällen war der Larynx nicht mit afficirt, da ich immer rechtzeitig gerufen worden war, und habe ich die Ueberzeugung, dass rechtzeitig zur Stelle mit Hülfe meines Verfahrens ein Croup oder eine Verbreitung der Diphtheritis in die Nasenhöhlen nicht zur Behandlung kommen wird.

Die grosse Gefahr liegt meinen Beobachtungen gemäss in dem längeren Verweilen der sich rasch nach dem Larynx und Choanen zu vergrössernden putriden Plaques. Die rasche und gründliche mechanische Beseitigung derselben durch Herausholen mit einem Instrumente (bestehend in einem Schwamme an einem mit entsprechender Biegung versehenen Drahte) ist das Verfahren, welches ich ausschliesslich anwende und womit ich diese Erfolge erziele. Bevor ich das Instrument einführe, bestreue ich das angefeuchtete Schwämmchen mit einer Mischung von Acid. tannic. und Sacch. lact. 1 : 10; bei umfangreichen Auflagerungen ist man genöthigt, mehrmals hinter einander das Instrument anzuwenden. Das Ausräumen geschieht nur jeden Tag einmal. Die Biegung des Instrumentes (welches unter dem Namen *Eydam*'scher Diphtherolytor bei Bandagist Geister hier zu haben ist*) ermöglicht durch Drehen die in der Tiefe und hinter den Gaumensegeln in der Höhe sitzenden Membranen zu entfernen. Die vorderen Zähne stellen sich jedesmal in die angebrachte concave Biegung des Instrumentes ein. Ausser dieser mechanischen Behandlung lasse ich mit Kal. chloric. gurgeln oder dasselbe innerlich nehmen, selbstverständlich das Bett hüten und der Bildung der Pilze günstige Nahrung, wie Milch, Zucker etc., vermeiden.

---

*) Noch einfacher dürfte ein biegsamer, vorn platt geschlagener und an der Spitze abgerundeter Draht sein, um den ein kleines Quantum Charpiewatte fest gewickelt wird, das nach gemachtem Gebrauch einfach abgestreift wird. Red.



In Folge dieses Verfahrens stellte sich eine Vergrösserung der Pseudomembranen niemals ein, weder nach dem Larynx, noch nach den Choanen zu. Die erwähnten drei Fälle, wo, da Heiserkeit vorhanden war, der Verdacht bestand, dass der Larynx mit ergriffen war, wurden bei meinem ersten Besuche so angetroffen. Hier habe ich ausser der täglichen Anwendung des Diphtherolytors und Kal. chloric. noch stündliche Inhalationen mit aqua calcis vornehmen lassen.

Sofort nachdem die Plaques entfernt sind, fühlen sich die Patienten wohler; die Temperatur sinkt schon in den nächsten Stunden um 1—2°, erreicht die vorher gehabte Höhe nicht wieder.

Ich habe die meisten Fälle mit sept. Rachendiphtheritis nicht länger als 3—4 Tage in Behandlung gehabt; (?) gewöhnlich schon am dritten Tage war entweder gar nichts mehr, oder doch sehr wenig von den Membranen zu sehen. Der Patient war fieberlos und normale Functionen wieder vorhanden.

Nachkrankheiten, wie Lähmungen etc., sind von mir nicht zu constatiren; nur in einem schweren Falle, bei der 12jährigen Tochter eines Lehrers — welche von einem Homöopathen behandelt und dann aufgegeben worden war, und bei welcher sich die ganze Rachenhöhle von Plaques angefüllt zeigte, die sogar hoch bis hinter die Gaumensegel sich erstreckten — stellte sich ca. 14 Tage lang näselnde Sprache ein.

Die vortheilhafte Einwirkung meines Verfahrens zeigt sich nach allen Seiten; während ich früher mit einer gewissen Sorge den Diphtheritiskranken besuchte, trete ich mit der grössten Ruhe und Sicherheit zu ihm, versteht sich, wenn nicht schon Croup vorhanden ist. Ich sehe, wie das Kind rasch sich der Heilung zuwendet und die Sorgen der Angehörigen verschwinden; es hat seinen Werth, geängsteten Eltern mit Bestimmtheit versichern zu können, das Kind sei in wenigen Tagen gesund.

Ich bitte meine Herren Collegen jedoch dringend um gewissenhafteste und sorgfältigste Prüfung meines Verfahrens. Für Mittheilungen über die Erfolge oder besseres Verfahren werde ich sehr dankbar sein. —

So mag denn das kleine Instrument seine Wanderung antreten, und es soll mich freuen, wenn mit obigem Verfahren dieselben Erfolge erzielt werden, wie ich sie aufzuweisen habe.

Weimar, im April 1879. Dr. Eydam, pract. Arzt.

Das Verfahren ist nicht neu, da ja die Tendenz, die diphtheritischen Auflagerungen zu beseitigen und — event. sogar mit dem sie tragenden Boden — zu zerstören, längst practisch zur Anwendung kam und dabei unter Anderm auch gestielte Schwämme verwendet wurden und werden. Zudem gibt Herr College *Eydam* noch das in letzter Zeit bei grossen innerlich gereichten Dosen als Specificum empfohlene Kali chloricum.

Wir möchten übrigens Herrn *Eydam* empfehlen, den von uns erprobten 10% Salicylalcohol an Stelle des Tannins zu versuchen.

Die Diphtheritis bildet aber nur zu oft eine so fatale Erkrankung, dass das empfohlene Verfahren immerhin einer Prüfung werth ist. Redact.

Reiseplaudereien.

VIII.

Nun nach Biskra, dem Land meiner Träume! Wie oft und wie prächtig hatte ich mir das ausgemalt, im Schatten der Dattelpalmen zu liegen, in der schönen Oasenwelt der noch schönern Heimath zu gedenken, und die lechzende Kehle mit Dattelsaft zu benetzen, ohne es aber so weit kommen zu lassen, wie der Mann im schwarzen Wallfisch zu Askalon! Doch, Biskra liegt weit weg vom Meere und der Weg dorthin bot Manches, was meine Schritte aufhielt und das auch hier der Erwähnung werth ist.

Nach 5½stündiger Eisenbahnfahrt (via Guelma) gelangte ich nach dem balneologisch so interessanten Hammam-Meskoutin, woselbst ca. 25 heisse Quellen (90—95° C.) auf der Erdoberfläche zum Vorschein kommen. Dieselben liefern 86—100,000 Liter Wasser per Stunde. Die chemische Analyse ergab starken Gehalt an Soda und Gyps; eine der Quellen ist auch eisenhaltig. Die quantitative Zusammensetzung ist mir nicht bekannt. Doch muss der Gehalt an festen Bestandtheilen ein colossaler sein, denn bei der Abkühlung deponiren die Wässer gewaltige Mengen, die nach langen Jahren zu festem Gestein erharten und im Laufe der Jahrhunderte Bildungen geschaffen haben, die geradezu

erstaunlich sind. In dem Thale zwischen der Seybouse und einem ihrer Nebenflüsse — NB. die algierischen Flüsse sind Flussbeete, meist ohne Wasser — erhebt sich ein kleines Hochplateau, über welches auch die Eisenbahnlinie ca. 1 Kilometer weit führt, das vollständig aus diesen Thermalproducten formirt ist. Lange, unterirdische Gänge römischen Ursprungs, deren ehemaliger Zweck mir nicht klar wurde, führen in die Tiefe dieses aufgebauten Hochplateau's und lassen erkennen, welch' erstaunliche Härte die ursprünglich weichen Ablagerungen mit den Jahrhunderten annehmen. Wo jeweils eine Quelle aus dem Boden tritt, bilden nach und nach die deponirten Massen einen immer höher werdenden, in der Längsachse natürlich durchbohrten Kegel. Schliesslich verstopft sich durch die Ablagerungen der centrale Ausflusscanal und die Quelle wird genöthigt, an einer andern Stelle des Terrains sich einen Ausweg zu suchen, woselbst sie in vielleicht abermals 50 oder 100 Jahren einen zweiten Kegel beschriebener Art formirt. So ist im Laufe der Zeit eine grosse Anzahl (über 100) solch' riesiger, konischer Gebilde entstanden; ihre Höhe variirt zwischen 2 und 4 Metern; oft sind, wenn die Ausflussöffnungen verschiedener Quellen nahe beisammen lagen, mehrere mit einander verschmolzen zu schönen Doppel- oder Trippelpyramiden. Alle tragen an der Spitze eine Dalle; bohrt man dort senkrecht in die Tiefe, so trifft man den ehemaligen, centralen Wassercanal. Vom Winde hergetragen, spriessen in diesen Dallen Sämlein aller Art, und so formiren die Pyramiden riesige Blumenvasen. Das ganze Plateau macht einen höchst originellen Eindruck und sieht einem versteinerten Zeltlager ähnlich. — Zwischen den einzelnen Kegelgebilden, die oft 10—15 Meter von einander entfernt stehen, wuchern Palminen, wilde Oliven und anderes Gestrüpp; hie und da lehnt sich auch ein knorriger Olivenstamm müde an sie an. Ihre ursprünglich weisse Farbe ist mit der Zeit ein schmuzziges Grau geworden. — Den herrlichsten Anblick gewährt eine Cascade, wo ein Theil der Quellen vereinigt in dampfendem Strome (95°) über einen blendend weissen, ca. 15 Meter hohen, eben aus den erwähnten Quellenproducten gebildeten Felsen herunterstürzt, um sich in einen vorbeifliessenden Bach zu ergiessen; dessen Wasser erhält dadurch die richtige Badtemperatur und man sieht stets eine Anzahl von Arabern behaglich darin ausgestreckt. — Das heisse Quellwasser benutzen die Eingeborenen zum Kochen, Eiersieden und Waschen, sie legen Hanf und Palminenblätter hinein, um sie für die Verarbeitung zu Geweben und Geflechten tauglich zu machen, „an der Quelle sitzt auch der (von der Filz- und Kleiderlaus bedrängte) Knabe", d. h. Araber in adamitischem Costüm, während sein weisser Burnous, das Eldorado aller Parasiten, im heissen Wasser schwimmt und auf diese Weise rasch und sicher sich der Peiniger seines Trägers entledigt.

Ohne Verständniss für geologische Vorgänge erklären sich die Araber die wunderbaren kegelförmigen Bildungen in Hammam-Meskoutin durch eine Legende, nach welcher ein mächtiger Araber, der seine eigene, schöne Schwester heirathen wollte, mitten in den Freuden des Hochzeitstages mit der ganzen festfeiernden Gesellschaft von der erzürnten Gottheit versteinert wurde. Zur nächtlichen Stunde meiden sie den Ort, weil laut der Sage dann jeder Stein Leben gewinnt; die Hochzeitsfantasia beginnt von Neuem und der Zuschauer wird unwiderstehlich vom Freudentaumel mitgerissen, um andern Morgens als für alle Ewigkeit versteinerter Gast dazustehen. —

Das ganze Quellengebiet erfährt eine Locomotion von Osten nach Westen, d. h. die durch Concretionen verstopften Quellen erscheinen jeweils westlich von ihren frühern Austrittsstellen; entsprechend diesem Verhalten vergrössert sich auch das künstliche durch Concretionen gebildete Hochplateau in der Richtung gegen Westen.

Es wurde schon in den 40er Jahren versucht, aus Hammam-Meskoutin einen Cur- und Badeort zu machen. Ein Arzt, dessen Namen ich nicht erfahren konnte, hat Gut und Leben dieser Idee geopfert, in der Hoffnung, der leidenden Menschheit nützlich zu sein. Verarmt und enttäuscht durch Misserfolge starb er und wurde nach eigenem Wunsche auf seinem Arbeitsfelde beerdigt. Einsam liegt sein Grab zwischen mächtigen, von der Quelle gebildeten und später durch vulkanische Gewalt zerrissenen Felsblöcken auf dem oben erwähnten, von wilden Oliven und Palminen bewachsenen Hochplateau. Kein Denkmal ziert das Grab, das wohl längst von den Hyänen ausgeräumt ist. Nur eine zerbrochene Vase voll dürrer Blumen und eine hölzerne Hecke, die zur Hälfte zerfallen und verfault, zeigen die Stätte an, auf welcher der Mann begraben wurde. Gewiss war's ein braver Doctor, der viel gelitten und gestritten und viel Undank erfahren hat.

Ich raffte zusammen, was der Frühling schon hatte grünen und blühen lassen und legte es dem einsamen Collegen auf seine Ruhestätte. — Das Grab dieses Kampfgenossen aus unsern Reihen mitten in africanischer Einöde gehört zu den Reiseeindrücken, die mir unauslöschbar eingeschrieben sind, weil eine Menge ernster und auch bitterer Reflexionen dadurch geweckt wurden.

In den 40er Jahren erstellte man eine grosse Militärbaracke mit ca. 150 Betten, um kranken Soldaten den Gebrauch der Thermen zu ermöglichen; seither sind noch andere Holzbauten entstanden, auch primitive Einrichtungen zu Douchen, Inhalationen u. s. w. Aber Alles stund öde und leer, als ich dort war; nur 2 Mal 2 Monate im Jahre sollen die Curhäuser sich schwach bevölkern; in der übrigen Zeit ist Hammam-Meskoutin ein sehr ungesunder Aufenthaltsort und wird gemieden. — Möglich, dass mit der jetzt eben vollendeten Eisenbahnlinie Guelma-Constantine eine neue balneologische Aera für die dortigen Thermen beginnt.

Ich lagerte mich im Schatten eines Olivenbaumes, um ein mitgebrachtes Mahl zu verzehren; die Luft war unerträglich heiss (Anfangs Februar) und die Nähe des dampfenden Wassers machte sie noch schwüler. — Schlaff und müde schleppte ich mich zu dem einsam gelegenen Bahnhofe; in dem Stationsvorsteher fand ich einen Elsässer; auch der Bahnwärter fluchte auf elsässerdeutsch. — Die Mattigkeit des Körpers schien sich auch auf den Geist zu erstrecken, wenn wenigstens Eisenbahnwaggonconversation als Aeusserung und Ausdruck desselben angesehen werden darf. Mein Coupégefährte erkundigte sich bei Anlass der Besprechung römischer Ruinen, ob eigentlich die alten Römer mehr Protestanten oder Katholiken gewesen seien. Ich hatte Mühe, ihn darüber aufzuklären; als er fühlte, dass er mit geschichtlicher Conversation wenig Ehre auflese, verlegte er sich auf den Boden der Medicin und theilte mir mit, dass man jetzt in Algier den Wahnsinn heilen könne mit einer ganz neuen Methode, dem sog. Baunscheidtismus. Die Lebensweckerei blüht also auch in Africa. Weitere Mittheilungen entgingen mir leider; denn bleiern hatten sich unterdessen meine Lider gesenkt; das Ohr hörte noch; aber die Eindrücke ermatteten vor der Schwelle des Bewusstseins; nur hie und da stolperte noch ein gehörtes Wort herüber. „Kein Wahnsinn mehr! Keine Schwabenkäfer mehr! Keine Kröpfe mehr!" polterte es lärmend im schlafenden Gehirn durcheinander, immer lauter und lauter. Endlich weckte mich der Scandal und ich war in Guelma und sah, dass sich drei Araber streitend um meinen kleinen Koffer rissen. —

Guelma ist ein ganz neu angelegtes, französisches Städtchen und steht auf den Trümmern des antiken Kalama. Ueberall sieht man gewaltige römische Bauüberreste und jeder Schaufelstich fördert deren neue zu Tage. Von den benachbarten fruchtbaren Hügeln herab glänzen freundlich einige schmucke, reinliche Colonistendörfer, Heliopolis und Eintuta, ganz aus elsässischen Familien gebildet. Um $^1/_2$5 Uhr Abends sollte die Post nach Constantine abfahren; ich hatte für die nächtliche Fahrt zu wählen zwischen einem Platz im Intérieur neben schmierigen Arabern und dem Cabriolet hinter dem Kutscher. Aus lausigen Gründen zog ich das Letztere vor. Fragt mich nicht, wie Einem nach 14stündiger Fahrt hinten und vorn, oben und unten, aussen und innen zu Muthe ist! Es sind Marterkasten, diese algierischen Postkutschen. Zu allem Unglück kam in der Nacht noch ein heftiger, kalter Sturmwind, der uns Staub und nachher Regen in's Gesicht peitschte. Die Glasfenster wurden herunter gelassen und der ohnehin enge Raum dadurch noch mehr eingeschränkt; so sass ich denn frierend und schlotternd, geschüttelt und gerüttelt, durch fingerbreite Ritzen und zerrissene Scheiben schneidend angeblasen, bis es Tag wurde und neue, fremdartige Eindrücke mich das Ungemüthliche meines Daseins etwas vergessen liessen. Um 7 Uhr Morgens erschien Constantine, diese originelle Felsenstadt, die den Franzosen anno 1837 so viel Blut und Zeit gekostet hat. Auf 1200 Fuss hohem, fast ganz isolirtem Felsen, dessen Wände senkrecht in die schwindelnd tiefe Schlucht des Flusses Rommel abfallen, sind die Häuser der Stadt in schiefer Ebene aufgebaut. — Würde die Schlucht des Rommel einen vollständigen Kreis um den Felsen bilden, so wäre dieser Adlerhorst absolut uneinnehmbar. Es bleibt aber gegen Westen eine natürliche Brücke, ein Zugang, den auch s. Z. die Franzosen nach vielen Metzeleien und Strömen vergossenen Blutes als Siegesweg benutzten.

Dr. E. H.



Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Ueber die Eingaben, den Entwurf des Prüfungsreglementes betreffend, vernehmen wir Folgendes:

„Auf den Entwurf des Prüfungsreglements nehmen bis zum 17. Mai nicht weniger als 39 Eingaben resp. Zuschriften Bezug, von welchen 4 vor den 15. Februar 1879, d. h. vor die Emission des Entwurfs, die übrigen seit dieser Zeit bis in die ersten Tage des Mai fallen.

Von diesen 39 Eingaben rühren her:

10 von Seite von Behörden (eidg. Dept. d. Innern und Cantonsregierungen resp. deren Sanitätsdepartemente etc.).

7 von Seite der Lehrerkörperschaften oder Vereinigungen von Lehrern schweizerischer Universitäten und Thierarzneischulen.

6 von Seite ärztlicher Gesellschaften (incl. schweiz. Aerztecommission).

2 von Seite pharmac. Körperschaften oder deren Vertretern.

14 von Seite einzelner Personen (7 Lehrer höherer Unterrichtsanstalten, 5 practischen Aerzten, 1 Sanitätsbeamten).

Sämmtliche Zuschriften etc., mit Ausnahme einer einzigen, ergehen sich in erster Linie über die Maturitätsfrage. Das gänzliche Fallenlassen der Maturitätsforderung von Seite des Staates wird einstimmig verdammt und zwar in allen Tonarten. Weniger klar sind aber, wie vorauszusehen, die Begriffe über den Inhalt der Maturität. Fast allgemein wird zugestanden, dass vielleicht das beste doch eben das ächte Gymnasium wäre, indessen getraut man sich doch nicht, dies als absolute Forderung aufzustellen und will ausnahmsweise doch auch die reale Vorbildung zugeben. Was das aber ist, weiss kein Mensch; der eine erklärt es so, der andere anders. Von der rein realen Vorbildung (ohne eine einzige alte Sprache) will mit Ausnahme eines Einzigen (und auch dieser nur ausnahmsweise) Niemand etwas wissen. Jeder bringt dann die in seinem Canton bestehenden Verbindungen zwischen Gymnasium und Realschulen resp. Industrieschulen zum Vorschein und findet sie „unter Umständen“ excellent.“

Es wird für den leitenden Ausschuss schwierig sein, aus diesem dunkeln Chaos sich widerstreitender Meinungen zu einem lichten Ausgange zu gelangen. Doch hoffen wir, dass der leitende Faden sich finde, der natürlich nicht allen Ansichten, aber doch dem Hauptprincipe zum Siege verhilft und für dieses halten wir das Gymnasium mit rationellem Unterrichte in Mathematik und Naturwissenschaften, vielleicht auch in den Anfangsgründen der neuen Sprachen.

Bern. Die Versammlung des ärztlichen Centralvereines und der Société médicale de la Suisse romande verlief unter zahlreicher Theilnahme (über 200 im Sitzungssaale, 160 am Essen) in würdiger und sehr gemüthlicher Weise. Wir beginnen das Protocoll in nächster Nummer und bemerken heute nur, dass die Versammlung Festhalten an der Maturität und zwar in der, bisher beim Concordate gültigen, Weise beschloss.

Künstliche Ernährung der Säuglinge. Die bekannte Thatsache, dass das Casein der Frauenmilch durch Lab und durch Säuren feinflockiger sich ausscheidet, als das Casein der Kuhmilch, bringt den Chemiker *J. Kunz*, Verfasser der unter dem Titel „Chemische Beiträge zur künstlichen Ernährung der Säuglinge, von *J. Kunz*, Chemiker in Wattwyl“ der letzten Nummer beigefügten Beilage auf den — schon mehrfach ausgesprochenen — Gedanken, dass hierin die Hauptursache der so sehr verschiedenen Verdaulichkeit der genannten Milchsorten für Säuglinge liege, und veranlasst ihn zu untersuchen, welche Zusätze zur Kuhmilch am besten geeignet seien, eine späte und feinflockige Ausscheidung des Kuhmilchcaseins zu verursachen. Günstig in dieser Beziehung wirkt schon das Kochen der Milch. Von Zusätzen hat Verf. besonders den Milchzucker vortheilhaft gefunden, namentlich den noch salzhaltigen (rohen), um die gewünschte Annäherung an die Frauenmilch in der physicalischen Beschaffenheit des Caseins zu erzielen, also demselben Stoff, dessen Zusatz zur Kuhmilch man auch schon zur Ausgleichung der quantitativen Zusammensetzung der beiden Milchsorten empfohlen hat. Die Befürchtung, dass Zusatz von Milchzucker eine Milch zum rascheren Sauerwerden disponire, als

z. B. der in der condensirten Milch enthaltene Rohrzucker, ist bei gleicher Concentration beider Zuckerarten nach den Versuchen des Verf. unrichtig.

Wir theilen allerdings nicht die Ansicht des Verf., dass ein feinflockig gerinnendes Kuhmilchcasein dadurch mit dem Frauenmilchcasein identisch geworden ist, welches überhaupt so schwierig auszufällen ist; sind doch auch die Blutfarbstoffe des Menschen und des Rindes nicht identische Körper. Immerhin mag es der Prüfung werth sein, ob — nicht nur im Reagenzglas, sondern auch im Erbrochenen der Säuglinge Coagula von gekochter milchzuckerversetzter Kuhmilch sehr feinflockig sind, und ob wirklich ein durchschnittlich besseres Gelingen der Kuhmilchernährung damit zu erzielen ist, und somit der jetzt so oft unentbehrliche Nothbehelf der Kindermehle für eine Anzahl von Fällen vermieden werden kann.

Insbesondere die Vorsteher von Kinderspitälern und Gebäranstalten sind in der Lage, wie überhaupt über alle neuen Verfahren der Kinderernährung, so auch über diesen Punct in grösserer Zahl gute Beobachtungen anzustellen und zuverlässige Schlüsse zu ziehen. Wir halten es für eine der wichtigsten und segensreichsten Aufgaben dieser Anstalten, auf diesem Gebiete den Weizen von der Spreu zu sondern, und hoffen nur, dass ihre Leiter über dem Andrang von Nestle-Concurrenten die Geduld nicht verlieren mögen. M.

Militärärztliche Ernennungen. Der Bundesrath hat auf Grund der erlangten Fähigkeitszeugnisse folgende Theilnehmer an der Officiersbildungsschule Bern zu Officieren bei den Sanitätstruppen ernannt:

Zu Oberlieutenants (Aerzte): *Heinr. Aerni* in Wallisellen (Zürich), *Konrad Steffen* in Seebach (Zürich), *Paul Strasser* in Bern, *Andreas Schütz* in Huttwyl, *Karl Arnold* in St. Gallen, *Karl v. Sury* in Bern, *Max Stooss* in Bern, *Robert Stocker* in Luzern, *Adolf Wyss* in Bern, *Friedrich à Wengen* in Basel, *Otto Benziger* in Liestal, *Hans Stamm* in Thayngen (Schaffhausen), *Jak. Tobler* in Langenbruck (Baselland), *Franz Hasler* in Berneck (St. Gallen), *Huldreich Wälli* in St. Gallen, *Baptist Keller* in Muttenz (Baselland), *Florian de Courtin* in Truns (Graubünden), *Ludw. Gisi* in Buchs (St. Gallen), *Louis Frölich* in Zürich, *Victor Bovet* in Monthey (Wallis), *Ludwig Gelpke* in Gelterkinden (Baselland).

Schweizerische Bibliographie im Jahre 1878. Nachtrag zu Basel. Dr. *Theod. Beck*, Basel: Ueber Elephantiasis des obern Augenlides.

Todesfälle. In Vernex erlag Dr. *Arthur Frei*, practischer Arzt in Bünzen (Aargau), noch in jugendlichem Alter den Folgen eines schweren Diabetes melitus.

An den Folgen einer Herzkrankheit starb den 13. Mai *Jakob Jaggi*, Arzt in Reichenbach bei Frutigen.

Ausland.

Deutschland. Die Zeitschrift für Medicinal-, Veterinär- und Gesundheitspolizei im Deutschen Reiche und in seinen Einzelstaaten, unter Benutzung der amtlichen Quellen fortan herausgegeben und redigirt von Privatdocent Dr. med. *Alb. Guttstadt*, Decernent am königlichen statistischen Bureau in Berlin, erscheint nun, vom fünften Bande an, in vierzehntägigen Nummern zum jährlichen Abonnementspreise von 4 Mark bei Eugen Grosser in Berlin.

Die Herren Collegen mit amtlichen Stellungen werden sich durch dieses billige Organ rasch und leicht über alle gesetzlichen Erlasse auf dem Gebiete der Medicinalgesetzgebung des deutschen Reiches orientiren können.

Holland. Der VI. internationale Congress der med. Wissenschaften wird dieses Jahr vom 7.—13. September in Amsterdam abgehalten werden. Das Organisationscomité besteht aus: Präsident: Prof. Dr. *Donders*, Utrecht, Secretär: Dr. *Guye*, Amsterdam, Ehrenmitglied: Dr. *E. Warlomont*, Brüssel, und den Mitgliedern: Dr. *Van Kappelle*, Haag, Dr. *Fabius*, Prof. Dr. *Hertz*, Amsterdam, Prof. Dr. *Heynsius*, Leiden, Prof. Dr. *Huizinga*, Groningen, Prof. Dr. *Koster*, Utrecht, Dr. *Ramœr*, Haag, Prof. Dr. *Rosenstein*, Leiden, Prof. Dr. *Sänger*, Groningen, Prof. Dr. *Snellen*, Utrecht, Prof. Dr. *Stokvis*, Amsterdam, Prof. Dr. *J. W. R. Tilanus*, Amsterdam, Dr. *Zeeman*, Amsterdam.

Das definitive Programm der Sitzung und die Schlusssätze der eingeschickten Arbeiten werden im Juli dieses Jahres publicirt und den Mitgliedern des Congresses in Genf (V. Sitzung), sowie allen Aerzten zugesandt, die sich als Theilnehmer der VI. Sitzung in Amsterdam melden werden.



Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Mai 1879.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Masern sind 4 zerstreute Fälle angezeigt. Die verbreitet vorkommenden Rötheln sind durch 13 Anmeldungen vertreten.

Scharlachfälle sind 7 angezeigt (9, 8, 5), wovon 3 in Grossbasel, 3 aus dem Waisenhause.

Von Typhus sind 7 Erkrankungen gemeldet, 3 aus Gross-, 4 aus Kleinbasel (5, 6, 4).

Hals- und Rachenbräune weist nur 3 neue Erkrankungen auf, alle auf den Plateaux von Grossbasel (10, 7, 6).

Von Pertussis sind 7 Fälle gemeldet, sämmtlich auf dem Nordwestplateau.

Erysipelas, das im letzten Berichte so zahlreiche Erkrankungen geliefert hatte, weist diesmal 8 neue Fälle auf (10, 8, 8, 16), je 3 in Kleinbasel und im Birsigthal, 2 auf dem Nordwestplateau.

Puerperalfieber 1 Fall im Spitale.

Von Varicellen sind 5 Erkrankungen gemeldet (10, 8, 3, 12), von Parotitis epidemica 12 (25, 22, 6).

Bibliographisches.

53) *Löbisch & Rokitansky*, Die neueren Arzneimittel in ihrer Anwendung und Wirkung. Sep.-Abd. aus der Wiener Klinik. 64 S. Wien, Urban & Schwarzenberg.

54) *Albert*, Beiträge zur Geschichte der Medicin, II. Heft. Die Herniologie der Alten. Wien, Urban & Schwarzenberg.

55) *Schnitzler*, Die Laryngoscopie und Rhinoscopie und ihre Anwendung in der ärztlichen Praxis. 64 S. Wien, Urban & Schwarzenberg.

56) *Zeitschrift für Ohrenheilkunde*, herausgegeben in deutscher und englischer Sprache von *H. Knapp* in NewYork und *S. Moos* in Heidelberg. Jährl. 4 Hefte mit Abbildungen. Preis 14 Mk. Wiesbaden, Verlag von Bergmann.

57) *Archiv für Augenheilkunde*, herausgegeben in deutscher und englischer Sprache von *H. Knapp* in NewYork und *J. Hirschberg* in Berlin. Jährl. 4 Hefte mit Abbildungen. Preis 16 Mk. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann.

58) *Chatelain*, Maison de santé de Préfargier. Exercice de 1878. 30me Rapport annuel. 21 pages. Neuchâtel 1879.

59) *Kaposi*, Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten in Vorlesungen für practische Aerzte und Studirende. Mit zahlr. Holzschn. und 1 Farbentafel. 1. Hälfte (die 2. erscheint im Laufe dieses Jahres). Wien, Urban & Schwarzenberg.

60) Dr. *G. Pingler*, Der einf. und diphth. Croup und seine erfolgreiche Behandlung mit Wasser und durch die Tracheot. II. Aufl. Heidelberg, C. Winter'sche Universitätsbuchhandl. 1879. 206 S.

61) *Brandis*, Grundsätze bei Behandlung der Syphilis. 26. verbess. Aufl. 44 S. Berlin, Verlag von Hirschwald.

62) *Haussmann*, Ueber das Verhalten der Samenfäden in den Geschlechtsorganen des Weibes. 54 S. Berlin, Verlag von Hirschwald.

63) *Roth*, Veröffentlichungen aus dem königl. sächsischen Militär-Sanitäts-Dienst. Mit 29 Holzschn. und 5 Steindrucktafeln. 294 S. Berlin, Verlag von Hirschwald.

64) *Stocker*, Ueber den Beckenausgang. Inaugural-Dissertation. Zürich, Druck von Zürcher & Furrer.

Briefkasten.

Herrn Dr. *A. Müller*, Beatenberg; Dr. *Dubois*, Bern; Dr. *Eydam*, Weimar; Dr. *Steiger*, Montreux; Prof. Dr. *Huguenin*, Zürich; Prof. Dr. *Kocher*, Bern; Prof. Dr. *Miescher-Rüsch*, Basel; Dr. *F. Müller*, Basel: Mit Dank empfangen. — Herrn Dr. *Orelli*, St.: Zu spät für diese Nummer, erscheint in der nächsten.


Billige Preise.
Sool-
Bad
Schweizerhalle
am Rhein bei Basel
empfiehlt
sich.
Prospekt
gratis.
[H-1740-Q]

Anglo-Swiss Condensed Milk Company

an die Consumenten ihrer Fabrikate.

Im vorigen Jahre beschuldigte uns Freiherr HERMANN VON LIEBIG in Dinkelsbühl, dass wir unsere condensirte Milch aus abgerahmter Milch erstellen, und vor Kurzem behauptete Herr Dr. SOXHLET in Wien, in der „N. Fr. Presse“, dass wir bereits seit 1874 abgerahmte Milch verwenden, da unsere condensirte Milch seit dieser Zeit nur 6—7 Procent Fett enthalte.

Der Grund zu diesen Verdächtigungen lag einfach darin, dass ersterer Herr keine Stelle als Chemiker bei uns finden konnte, letzterer aber Propaganda für eine Wiener Fabrik machen wollte.

Unserm sub 23. Januar abhin in öffentlichen Blättern abgegebenen Versprechen gemäss, bringen wir nunmehr auch die Beweise für die Unwahrheit der von HERMANN VON LIEBIG und Dr. SOXHLET aufgestellten Behauptungen, und zwar durch einen Auszug aus den Analysen neun unpartheiischer Chemiker, welche unsere condensirte Milch nicht von uns direkt, sondern von diversen Verkaufsstellen bezogen und theils *in den letzten Jahren* (also nach 1874) theils jetzt, in Folge jener Verdächtigungen, untersucht haben. Sämmtliche nachstehende Untersuchungsresultate betreffen condensirte Milch, welche vor Veröffentlichung erwähnter Verdächtigungen fabricirt worden war, wovon Herr Dr. SOXHLET Notiz nehmen mag.

1) Dr. GERBER in Thun, Betheiligter eines Concurrenz-Geschäftes fand in der Chamer Milch (Alpwirthsch. Monatsblätter 1878, Nr. 65): 1875 . . . . . 10,46% Fett.
   1876 . . . . . 8,64% „
   1876 . . . . . 9,99% „
   1877 . . . . . 10,62% „
2) Professor Dr. SCHWARZENBACH an der Universität Bern (Analyse vom August 1878) . . . . . 9,82% „
3) O. DIETZSCH, Chemiker in Zürich (Analyse vom 5. December 1878) 9,20% „
4) Kantonschemiker Dr. AMBÜHL in St. Gallen (Analyse vom 21. Febr. 1879) 9,25% „
5) O. HEHNER, Chemiker auf der Insel Wight bei London (Analysen vom Januar 1879): Erste Analyse . . . . . 8,90% „
   Zweite „ . . . . . 10,20% „
6) Apotheker HAHN in Genf (Schweizerische Wochenschrift für Pharmacie, Februar 1879) . . . . . 9,56% „
7) Professor Dr. SCHULZE am eidg. Polytechnikum in Zürich (3 Analysen vom Monat März 1879 mit 1 Monat auf Lager befindl. Milch):
   Erste Analyse . . . . . 8,96% „
   Zweite „ . . . . . 10,15% „
   Dritte „ . . . . . 9,28% „
8) Professor Dr. MÄRKER an der Versuchsstation in Halle (2 Analysen vom 2. April 1879 mit 2 und 6 Monat auf Lager befindl. Milch):
   Erste Analyse . . . . . 10,40% „
   Zweite „ . . . . . 9,71% „
9) Prof. Dr. PAUL WAGNER an der landwirthschaftlichen Versuchsstation in Darmstadt (Analyse vom 9. April 1879 mit Milch 4 Monate auf Lager) 10,70% „

Nach Durchschnitt sämmtlicher 16 Analysen beträgt also der Fettgehalt unserer condensirten Milch *9,70 Procent* und liefert damit den Beweis, *dass wir jetzt, wie früher, gleich gute und gehaltreiche Milch verwenden und die Fabrikation auf ganz gleiche Weise wie früher betreiben.*

Die sub 4, 7 und 8 genannten Herren bestätigen übrigens noch ausdrücklich, dass nach dem Ergebniss ihrer Analysen von einer Abrahmung keine Rede sei, *sondern dass die von der A. S. C. Milk Co., Cham, fabricirte condensirte Milch andere gleichnamige Präparate an Fett- und Eiweissgehalt übertreffe.* [OF-1854]

Cham im April 1879.

Anglo-Swiss Condensed Milk Co.

FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

Das anerkannt wirksamste aller Bitterwässer.

Habe die Franz Josef Bitterquelle in den letzten Jahren häufig und durchschnittlich mit recht gutem Erfolge als eröffnendes Mittel bei Obstructionszuständen aller Art angewendet." *Prof. Dr. Immermann, Basel.* — „Ist schon in kleinen Gaben wirksam und nicht unangenehm zu nehmen." Geheimrath *Prof. Dr. Kussmaul in Strassburg.* — „Bin mit dem Erfolge der Wirkung ganz zufrieden." *Prof. Dr. Cloetta, Zürich.* — „Selbst bei reizbarem Darme verabreicht, erzielte dieses Wasser schmerzlose Wirkung." *Prof. Dr. Leube, Erlangen.* — „Ich bin in der Lage dessen ebenso sichere als milde Wirkung zu bezeugen, welche letztere seine Anwendung selbst bei entzündlichen Zuständen des Darmes, die andere Bitterwässer oft verbieten, noch vollkommen zulassen." Obermedizinal-Rath *Dr. Laudenberger, Stuttgart.*

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasser-Dépôts. [H-4388-Q]

Mineral- und Soolbad Muri, Kt. Aargau.

(Eisenbahnstation.)

Eröffnung den 15. Mai. Pensionspreis 3 Fr. Zimmer 1 bis 2 Fr.

Die Badekur in Muri empfiehlt sich vermöge des reichen Gehaltes der Quelle an CO^2, alkalischen und erdigen Verbindungen ausser für Rekonvalescenten vor Allem bei Krankheiten der Respirationsorgane und des Magens.

Prospecte und nähere Auskunft stehen zur Verfügung durch **A. Glaser** in **Muri** und durch den Unterzeichneten.

Münchenbuchsee im Mai 1879. *Dr. G. Glaser, Arzt.*

Bad Schimberg im Entlebuch

Eröffnung am 5. Juni.

Kanton Luzern.

1425 Meter über Meer.

Schluss 21. September.

Berühmte Natron- und leichtere Eisenquelle: bei Catarrh der Schleimhäute der verschiedensten Organe, Gries, Blutarmuth, Bleichsucht etc.

Dr. A. Schiffmann,
Arzt und Eigenthümer der Anstalt.

[2160-R]

Fideris im Kanton Graubünden.

Eröffnung den 1. Juni 1879.

Natron-Eisensäuerling ersten Ranges.

Milde Alpengegend, 3400 Fuss über Meer. Geschützte Lage. Ruheplätze und Spaziergänge in die nahen Tannenwaldungen. Ziegen- und Kuhmilch. Neue Mineralbäder mit Dampfheizung. **Neubau mit elegant möblirten Einzel-Zimmern.** Damen-Salon. Billard-Saal mit neuem Billard. Telegraph im Hause. Täglich zweimalige Postverbindung von der Station Landquart bis Fiderisau und auf besonderes Verlangen können die Kurgäste an beiden Orten abgeholt und dahingeführt werden. Badarme werden zum Zwecke ihres Eintritts auf die gewohnten Bedingungen aufmerksam gemacht. Das Mineralwasser ist in **frischer Füllung** und in Kisten zu 30 und 15 ganzen Flaschen und 30 halben Flaschen von unserm **Hauptdépôt** bei Herrn Apotheker **Helbling** in **Rapperswyl** zu beziehen.

Badearzt: Herr Dr. **Veraguth** von **Chur, Spezialist für Kehlkopfkrankheiten.**

Fideris, im Mai 1879. **Die Baddirektion.**

[2235-R]

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**
Privatdocent in Basel. in Basel.

N° 12. IX. Jahrg. 1879. 15. Juni.

Original-Arbeiten.

Eröffnungsrede von Dr. Sonderegger am IV. schweiz. Aerztetag in Bern am 24. Mai 1879.

Geehrte Herren! Willkommen hier im Namen der Freundschaft! Das Beste im Leben ist der Umgang mit Menschen, die wir lieben und achten; das Beste an unsern Versammlungen sind immer die Mitglieder und die grösste Leistung unserer Vereine besteht darin, die hereditäre Aerztekrankheit, die „Tendenz zur Abkapselung", wie mein Vorfahr im Amte sie diagnosticirte, zu bekämpfen. Wir rechnen es uns heute nicht mehr an, dass wir, romanische und deutsche Schweizer, hier einträchtig tagen; das versteht sich von selber und was ehemals eine Tugend gewesen, ist jetzt ein Bedürfniss.

Willkommen auch im Namen der Wissenschaft! Sie schlägt zwar ihre Schlachten in aufgelösten Colonnen und im Einzelkampfe, aber wenn nicht ihre besten Truppen sich verrennen sollen, muss sie zuweilen Heerschau halten und die Vereinigung ihrer Kräfte sichern.

Willkommen aber auch im Namen des Vaterlandes, welches uns nicht blos im Waffenrocke, sondern auch im Bürgerkleide anerkennen will und dessen oberste Behörde uns von dem Tage an, da wir als vereinigte schweizerische Aerzte vor ihr erschienen, ihr Wohlwollen und ihr Vertrauen in reichem Maasse zugewendet und ganz besonders in neuester Zeit die Absicht ausgesprochen hat, bei aller Würdigung der cantonalen Selbstständigkeiten dennoch die prophylactische und sociale Medicin zu centralisiren, weil eben die sanitären Nothstände des Volkes an keine Cantonsgrenze gebunden und auch die denkbar besten Localverordnungen wirkungslos und widersinnig sind, wenn sie nicht mit einander übereinstimmen.

Der hohe Bundesrath hat durch die Initative seines vielverdienten Vorstandes vom Departement des Innern eine Anzahl von Aerzten aus Ihrer Mitte dazu be-



rufen, alle von der Bundesverfassung geforderten Maassregeln zur Verhütung von Epidemien, sowohl durch Begutachtung als durch selbstständige Vorschläge, zu bearbeiten. Die amtliche Creirung einer schweizerischen Sanitäts-Commission ist, absolut genommen, ein Ereigniss in unserm ärztlichen, und wenn wir, alle Aerzte gemeinsam! unsere Schuldigkeit thun, auch im socialen Leben unsers Vaterlandes. Dabei ist es von grosser Bedeutung, dass die hohe Behörde ihre Vertrauensmänner grundsätzlich und fast ausschliesslich aus den Vertrauensmännern der Aerztevereine gewählt und damit die klare Absicht ausgesprochen hat, weniger mit der Autorität ihrer Beamten, als mit dem Willen und den Ansichten aller schweizerischen Aerzte zu arbeiten.

Die eidg. Sanitäts-Commission wird genau so lange wirksam und nützlich sein, als sie mit ihrer Oberbehörde und mit den Aerzten im Einklange steht, und ferne davon, dass nun die schweiz. Aerzte-Commission überflüssig wäre, wird sie vielmehr ein weiteres Feld bebauen, sie wird die eidg. Sanitäts-Commission, welche aus administrativen Gründen keine sehr vielgliedrige sein konnte, ergänzen und ihre Beziehungen zu den Aerzten, denen ja die Ausführung und Ueberwachung aller sanitären Maassregeln zunächst zufällt, vermitteln.

Auch an Arbeiten, welche ihr eigenthümlich zugehören, wird es der schweiz. Aerzte-Commission je länger je weniger fehlen und eben heute tritt sie in einer hochwichtigen Angelegenheit vor Ihre Versammlung und vor alle legitimen Collegen des gesammten Vaterlandes. Die h. Bundesversammlung hat in dem Gesetze über Freizügigkeit des Medicinalpersonals vom 29. März 1878 die Einheit des schweizerischen Medicinalwesens und die Freizügigkeit der Aerzte begründet, die Genehmigung des Prüfungsreglementes aber hat sie sich vorbehalten und zwar aus formellen Gründen. Materiell würde die Aufgabe undankbar sein für ein grosses Collegium, welches zwar die Vertrauensmänner der Nation und sehr viele durch Geist und Charakter hervorragende Namen, aber einen einzigen practicirenden Arzt unter ihren Mitgliedern zählt; es ist daher zu erklären, dass nach parlamentarischem Usus auch die ganze Frage: Wie soll man Medicin studiren? einem Collegium von Fachmännern zur Begutachtung übergeben worden; und auch dieses Collegium muss den möglichst genauen Ausdruck der Gesinnung aller Berufsgenossen zu finden und wiederzugeben suchen, wenn die Republik der Wissenschaften und die Republik der Bürger nicht eine blosse Phrase, und wenn die Begutachtung überhaupt gewissenhaft sein soll.

Wenn Laien mit einem Studienplane der Medicin ein verfehltes Experiment machen, ist's ein Unglück, wenn aber Aerzte es machen, ist's ein Unrecht und eine Unehre dazu!

Wer selber Medicin studirt und später auch nur als theilnehmender Zuschauer die intensive Bewegung der naturhistorischen und der medicinischen Wissenschaften verfolgt, und wer als practischer Arzt die technischen und socialen Schwierigkeiten seines Berufes persönlich erlebt hat, der muss verlangen, dass Niemand zu diesem Berufe herantrete, ohne eine gründliche wissenschaftliche Vorbildung genossen und wenigstens so viele geistige Energie bewiesen zu haben, als nöthig ist, eine richtige Maturitätsprüfung zu bestehen. Sie alle, verehrte Herren Collegen,

müssten es als eine förmliche Beleidigung empfinden, wenn ich Ihnen das erst noch beweisen wollte. Auch Ihr bürgerliches Bewusstsein würde sich dagegen empören, wenn wir von unsern Medicinstudirenden eine schlechtere Vorbildung verlangten als alle unsere Nachbarstaaten.

Die Berufung auf die souveräne Einsicht des Einzelnen ist im vorliegenden Falle unpsychologisch, weil überhaupt Niemand ein richtiges Verständniss für ein Studium und einen Beruf haben kann, der demselben durch seine Jugend oder durch seine ganze Lebensarbeit ferne steht. Wie sehr die Taxirung eines Berufes von dem subjectiven Standpuncte eines Volkes abhängt, illustrirt die Thatsache, dass z. B. in Appenzell A. R. die ärztliche Praxis und der Verkauf von Giften für Jedermann freigegeben ist, dagegen von den Heuausmessern eine Prüfung vor Fachmännern, Patentirung und Handgelübde gefordert wird.*)

Man braucht nicht lange gelebt und practicirt und die zersetzenden Mächte des alltäglichen Lebens an sich selber erfahren zu haben, um zur Ueberzeugung zu gelangen, dass das Aufgeben der Maturitätsforderung unsere Hochschulen und unsere Cantone mit „catilinarischen Existenzen“ bevölkern würde, welche von der Medicin nur das gründlich begreifen, dass man sie am Krankenbette nicht controliren kann, wie den Juristen vor den Gerichtsschranken, und dass nichts leichter ist, als Unkundigen zu imponiren.

Das Aufgeben der Maturitätsforderung reisst unsere künftigen Collegen in einen Rückbildungsprocess hinein, der beim Barbier aufhört, zu welchem der göttliche Genius des Hippokrates auch im Mittelalter hinabgesunken ist.

Der Preisgebung der Maturität folgt mit zwingender Nothwendigkeit die Freigebung der Praxis überhaupt,**) d. h. die Verachtung der Armen unter dem Vorwande der persönlichen Freiheit.

Die Expertencommission, welche das Prüfungsreglement zu Handen der Bundesbehörden vorberathen soll, hat auch in der That an der Maturitätsforderung festgehalten und war durch den von ihrem Präsidenten mit wohlberechneter Herausforderung gestellten Antrag: die Maturität preiszugeben, im höchsten Grade überrascht.

Begreiflicher ist der Streit über die andere Seite der Frage, ob die Maturität des Literargymnasium ausschliesslich zu verlangen, oder auch diejenige des Realgymnasium zuzulassen sei? Der Streit ist kein muthwilliger, denn es ist doch nicht anzunehmen, dass in dem breiten Strome der Culturgeschichte Alles sich bewege und verschiebe, ausgenommen die Pädagogik; es ist nicht anzunehmen, dass bei der tiefgreifenden Aenderung unserer leiblichen und geistigen Lebensbedingungen der Inhalt und Umfang dessen, was man allgemeine Bildung nennt, sich gleich bleiben könnte; es ist ein Anachronismus, nur den reflectirten Geist des classischen Alterthums und nicht ebenso die aus unmittelbarer Sinneswahrnehmung geschöpfte Erkenntniss als Bildungsquelle anzuerkennen.

Dass in der That die Methode, den Geist erst in die Tiefen der historisch-philologischen Wissenschaften zu versenken und ihn dann fast unvermittelt in die

*) Ueber Heumessungen Art. 30.
**) *Curti*, Gutachten der Sanitäts-Commission von St. Gallen April 1879.



Gebiete der Naturwissenschaften hineinzuführen, keine absolut richtige und unfehlbare ist, dafür liefert die gegenwärtige sociale Stellung der Medicin einen ernsten Beweis für Alle, welche ihn wahrnehmen wollen.

Es ist eine Kluft entstanden zwischen Wissenschaft und Leben, zwischen Aerzten und Volk. Nicht nur blüht allerorten der Schwindel und der offenkundige Betrug der wilden Medicin und der Geheimmittelkrämerei; nicht nur geht in aller Herren Länder die wissenschaftliche Medicin wo immer möglich als Geschlagene und Verhöhnte von den Schranken der Gerichte ab, welche den Pfuscher besser zu verstehen scheinen als den wissenschaftlichen Arzt; nicht nur recrutirt die öffentliche Gesundheitspflege, dieser naturwissenschaftlich richtigste und politisch wichtigste Zweig der Medicin ihre besten Kräfte ebenso sehr aus den Reihen der gebildeten Laien wie aus den Aerzten: sondern wir haben sogar die schwere Demüthigung erlebt, dass Deutschland, der Hort philologisch-historischer Bildung, die Medicin als Gewerbe erklärte und dass einzelne Schweizercantone die völlige Gleichstellung der geschulten und der ungeschulten Aerzte „im Namen der Freiheit“ proclamirten.

Diese Thatsachen sind nicht umzustossen dadurch, dass fast alle unsere grossen Naturforscher und Aerzte aus der classisch antiken Schule hervorgegangen sind, denn es gab ja überhaupt keine andere und das Genie bricht sich unter allen Umständen seine Bahn.

Nun ist aber der Kampf zwischen Literar- und Realgymnasium, wie er häufig geführt wird, ein blosser Wortkampf. Wir haben Literargymnasien, welche ihre Schüler vielseitig und wahrhaft heranbilden, aber auch andere, die ihre Grammatik in uralter Weise einpauken, ihre Schüler keineswegs in den Geist des classischen Alterthumes einführen und speciell den künftigen Arzt dazu anlegen, im Leben Jurisprudenz und Theologie zu treiben, die Medicin aber in einer Fluth von Medicinen untergehen zu lassen.

Dass solches auch bei uns immer seltener vorkommt, ist sehr oft ein rein persönliches Verdienst der Aerzte und nicht Frucht der Vorbildung.

Das Realgymnasium aber, wie es sein sollte, um eine wirkliche allgemeine Bildung, d. h. diejenige Geistesverfassung zu begründen, welche das Menschenleben versteht und liebt, das Realgymnasium, welches Menschen, zumal auch künftige Aerzte so erzieht, dass sie wirklich sagen könnten: „homo sum, humani nihil a me alienum puto“, dieses kennen wir noch gar nicht.

Darum treffen wir wohl Alle zusammen in der Forderung: das Gymnasium soll eine allgemeine Bildungsanstalt und keine Fachschule sein, keine mathematische, keine naturwissenschaftliche — und keine philologische!

Bei diesem Anlass sei auch ein lauter Protest erhoben gegen die Ansicht, dass es gut sei, wenn wenigstens der Mediciner auf der Universität ganz unvorbereitet an die Naturwissenschaften herantrete, „weil der Reiz der Neuheit das Interesse erhöhe“. Psychologisch richtiger und in Wissenschaften und Künsten ausnahmslos verwerthet ist vielmehr der Grundsatz, dass die Bekanntschaft das Interesse erhöht und dass auch die Vorstellungsmassen des menschlichen Geistes der Krystallisationspuncte bedürfen, um sich leicht und reichlich anzulegen. Diese

Anhaltspuncte, welche den Theologen und den Juristen am Literargymnasium wirklich geboten werden, dürfen wir auch für den Mediciner verlangen.

Eine blos formale Bildung ist so unmöglich, wie der berühmte confessionslose Religionsunterricht. Die Form muss sich an einem Stoff entwickeln und die durch den Unterricht erzeugte Kraft haftet zunächst an dem Stoffe, an welchem sie sich ausgebildet hat. Grammatik, Mathematik, Geschichte und Naturwissenschaften können sich gegenseitig nicht ersetzen.

Die Geschichte der Medicin, ich erinnere nur an die Entdeckung des Kreislaufes, lehrt uns deutlich genug, dass auch durch die gründlichste classische Vorbildung selbst das Genie nicht davor bewahrt worden ist, Dinge zu sehen, die gar nicht da waren und Erscheinungen, die wir jetzt handgreiflich finden, gar nicht wahrzunehmen.

Schliesslich dürfen wir ebenfalls nicht vergessen, dass die Aufnahmsfähigkeit des menschlichen Geistes auch eine zeitlich beschränkte ist. Wenn die Fluth neuer naturwissenschaftlicher Thatsachen in wenigen Semestern über den Studenten hereinbricht, so lässt er nothgedrungen das Meiste an sich vorbeiziehen, und ist zufrieden, wenn er etwas für's Examen behält. „Der durch seine Massenhaftigkeit sich gegenseitig verdrängende Stoff wird rasch vergessen", sagt *Horner*. *) Des Arztes beste Kunst, genau zu beobachten und seine Sinnesorgane wirklich zu gebrauchen, lernt selten Jemand mehr, der erst mit 20 Jahren damit anfängt. Nicht einmal ein Clavierspieler glaubt daran, dass seine Hände „durch den Reiz der Neuheit" geschickter werden.

Geben wir dem Studirenden der Medicin erst auf der Universität Gelegenheit, sich wirklich hineinzuarbeiten in die ganz neuen Gebiete der Naturwissenschaften, so werden seine Studien so sehr verlängert und vertheuert, dass die gebildeten Aerzte, gleich den Würdenträgern der Demokratien, nur noch aus reichen Familien hervorgehen können; der minder Begüterte mag dann seine Materia medica lernen und vom Volke als Droguist behandelt werden.

Tit.! So kommen wir zum Schlusse, dass für den Mediciner die Maturität unbedingt nöthig ist und dass das Gymnasium der richtigste und beste Weg ist, sie zu erwerben; nicht das einbalsamirte Gymnasium früherer Jahrhunderte, sondern das lebendige, zeitgemässe Gymnasium, welches mit beiden Factoren, mit der Reflexion und mit der Sinneswahrnehmung rechnet: Diese Schule ist weder ausschliessliches Literar- noch ausschliessliches Realgymnasium, sondern eine Anstalt, wie wir sie in vielen, aber leider noch nicht in allen, schweizerischen Cantonsschulen kennen und schätzen gelernt haben: das „eine und untheilbare Gymnasium".

Das eidg. Medicinalconcordat, welches 17 Cantone und mehr als $^3/_4$ der gesammten schweizerischen Bevölkerung umfasste, hat aus guten Gründen diese Maturität der Cantonsschule gefordert und dabei als Ausnahme und unter der Bedingung, dass der Ausweis über die vom Programme geforderten Kenntnisse **)

*) Corr.-Blatt 1879, pag. 238.

**) Vergl. Maturitätsprogramm für Mediciner und Thierarzneicandidaten vom 15. Dec. 1873 und Vollziehungs- und Uebergangsbestimmungen vom 10. Juni 1878.

durch ein Examen überhaupt geleistet worden, auch die Maturität der Industrieschule zugelassen, damit nicht, wie *Reiffer* und *Deucher* sehr richtig bemerken, „mit dem ersten Tritte in eine Industrieschule der Weg zur Universität versperrt sei“.*)

Mit dieser Auffassung haben sich unsere Studirenden und ihre Familien seit mehr als 5 Jahren befreundet, die cantonalen Gymnasien haben sich nach denselben eingerichtet und die Ausnahme der Realmaturität ist äusserst selten benützt worden, weil die meisten Anstalten dem — ebenfalls humanitären! — Bedürfnisse für Mathematik und Naturwissenschaften redlich Rechnung tragen: deshalb erscheint es als folgerichtig, wenn wir diese bewährte Einrichtung des Medicinalconcordates bei Erlass des eidgenössischen Prüfungsreglementes für Alle verbindlich machen und, wie die Industrieschulexamen, durch Delegirte des Bundesrathes überwachen lassen, um die Gleichartigkeit zu sichern.

Unsere Universitäten sind Cantonalanstalten ohne allgemeine Competenz, und auch der Bund hat ihnen nichts drein zu reden, ihm bleibt eine einzige Gelegenheit zur Controle der ärztlichen Vorbildung und Fachbildung: das eidgen. Examen.

Jedenfalls ist nicht anzunehmen, dass unser Vaterland, welches ausser seinem Volksschulwesen (Primar- und Secundarschule) und ausser den zahlreichen Specialschulen einzelner Gemeinden, aus Staatsmitteln jährlich 3½ Millionen Franken für höhern Unterricht ausgibt, gesonnen sei, die Früchte seiner edlen Anstrengung dem Zufall preiszugeben. Das Volk und seine Behörden verlangen Ordnung und gewissenhafte Ueberwachung.**)

Tit.! Die schweizerische Bundesversammlung ist nach ihrer ganzen Geschichte und nach ihrer persönlichen Zusammensetzung gar nicht dazu angethan, die Wissenschaft überhaupt zu verläugnen, oder die Medicin als Gewerbe zu behandeln; aber sie erwartet dennoch von uns, und unser Volk erwartet von uns, dass wir nicht ironisch unsern eigenen Beruf preisgeben, sondern dass wir gewissenhaft und warm für eine gründliche und geordnete Vorbildung der Aerzte einstehen!

---

*) Gutachten an den Regierungsrath des Cantons Thurgau April 1879.

**) Es mag nicht werthlos sein, hier eine durch freundliche Mittheilung des Herrn Director *Kummer* erhaltene Zusammenstellung beizufügen, welche zeigt, was der Bund und die Cantone für höhern Unterricht, Industrieschulen, Gymnasien, Polytechnicum und Universitäten im Jahre 1876 verwendet haben.

Höherer Unterricht in der Schweiz 1876, ohne die Ortsgymnasien etc., wie Winterthur, Einsiedeln, Schwyz etc.

Zürich	Fr.	429,616
Bern	„	498,897
Luzern	„	90,639
Uri	„	7,000
Obwalden	„	5,387
Zug	„	9,500
Freiburg	„	91,377
Solothurn	„	83,758
Baselstadt	„	342,619
Schaffhausen	„	106,177
Appenzell A. Rh.	„	18,138
St. Gallen	„	104,591
Bünden	„	85,892
Aargau	„	76,963
Thurgau	„	61,109
Tessin	Fr.	71,407
Neuchâtel	„	87,275
Waadt	„	411,242
Wallis	„	35,334
Genf	„	469,222
Bund	„	424,500
	Fr.	3,499,643

Universitäten allein.

Zürich	Fr.	229,129
Bern	„	317,508
Basel	„	150,025
Genf	„	263,809
Bund	„	424,500
	Fr.	1,384,971

Mord oder Selbstmord?

Ein Fall aus Lissabon.

Vortrag, gehalten in dem medic.-pharmac. Bezirksverein des bern. Mittellandes am 4. Februar 1879 von Prof. Dr. **Carl Emmert.**

(Schluss.)

Zur bessern Orientirung in dieser Angelegenheit möge das von mir abgegebene Gutachten hier folgen:

Hochgeehrte Herren Collegen!

„Ihrem Ansuchen entsprechend in dem Processe Joanna Pereira über einige wissenschaftliche Fragen vom gerichtlich-medicinischen Standpuncte aus meine Ansichten auszusprechen, beeile ich mich, Ihnen dieselben, gestützt auf die mir schriftlich gemachten Mittheilungen über den Fall vom 25. April und vom 1. Juni d. J. durch Folgendes zukommen zu lassen.

Dass es sich in dieser Angelegenheit um eine gewaltsame Erstickung (Suffocatio, Asphyxie), d. h. um einen durch gewaltsame Hemmung der Respiration herbeigeführten Tod handelt, ist nach den gemachten Mittheilungen wohl als unzweifelhaft anzunehmen und, wie es scheint, auch von keiner Seite bestritten worden.

Es fragt sich daher nur, welche Art von gewaltsamer Erstickung nach den Ergebnissen der anatomischen Untersuchung und nach den hier auch in Betracht kommenden übrigen Verumständungen mit der grössten Begründung anzunehmen ist, und kommen hiebei folgende Erstickungsarten in Betracht, welche ich, um Missverständnisse zu vermeiden, hier einzeln aufführe, nämlich:

1) Erstickung durch Aufhängen (Pendaison), fast immer Selbstmord;

2) Erstickung durch Umschnürung des Halses ohne Aufhängung (Strangulation), meistens durch fremde Hand bewirkt;

3) Erstickung durch Compression des Halses mit den Fingern oder auch mit einem andern Körpertheil, z. B. dem Knie, Erwürgung (Etranglement), immer eine Tödtung durch fremde Hand;

4) Erstickung durch Compression des Thorax, gleichfalls eine Tödtung durch fremde Hand.

Nach Angabe der des Mordes (Erwürgen) Angeklagten soll der Betreffende sich erhängt haben.

Dieser Angabe widersprechen mehrere thatsächliche Umstände.

Zunächst zeigt sich bei allen Erhängten eine immerhin auffällige sogenannte Strangmarke oder Strangrinne um den obersten Theil des Halses, welche nicht blos bei frischen Leichen ganz unverkennbar ist, sondern auch längere Zeit nach dem Tode, so lange wenigstens noch Weichtheile vorhanden sind, als mehr oder weniger vertrocknete und eingedrückte Hautstelle sich erhält, so dass Spuren davon selbst noch nach Monaten, ja sogar bei in hohem Grade verbrannten Leichen, wie in dem merkwürdigen, von *Schüppel**) beschriebenen Falle, wahrnehmbar sind.

Nun aber scheint von einer solchen Strangmarke weder bei der ersten Untersuchung der Leiche, die vor der Inhumation zwei Tage nach dem Tode gemacht

*) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medicin u. öffentl. u. s. w. XIII, 1870, S. 140.



worden ist, etwas bemerkt worden zu sein, noch scheinen die Herren Experten, welche die Leiche sieben Monate später nach geschehener Exhumation untersuchten, am Halse Veränderungen gefunden zu haben, welche hätten auf eine Strangmarke bezogen werden können, und doch waren noch einzelne Körpertheile trotz der bereits in höherem Grade eingetretenen Fäulniss verhältnissmässig so wohl erhalten, dass sie untersucht werden konnten, und dahin gehörte unter Anderem auch die rechte Seite des Halses.

Schon aus diesem Grunde halte ich die Annahme eines Erhängungstodes für nicht zulässig und unbewiesen.

Weiterhin spricht gegen einen solchen aber auch der Befund in der rechten Lunge, welche gleichfalls noch in untersuchbarem Zustande sich befunden hat. Daselbst fanden sich nämlich kleine hæmorrhagische Herde und subpleurale Ecchymosen. Nun kommen solche Stauungsextravasate zwar bei verschiedenen gewaltsamen Erstickungsarten vor, allein erfahrungsgemäss am allerseltensten bei Erhängten, während bei Erwürgten subpleurale Ecchymosen ein häufiger Befund sind, und hæmorrhagische Herde in den Lungen namentlich bei Erstickten durch starke Compression des Thorax mit Bruch der Rippen gefunden werden. Ich habe zu wiederholten Malen nach Compression des Thorax mit Rippenfracturen solche Blutextravasate in den Lungen gesehen. Beim Erhängen tritt der Tod durch Hemmung der cerebralen Blutcirculation in Folge von Hirnlähmung meist so rasch ein, dass die suffokatorischen Erscheinungen gewöhnlich nur einen geringen Grad von Ausbildung erlangen und der Leichenbefund deshalb in dieser Richtung mehr ein negativer ist, was seiner Zeit *Casper* bewogen hat, hiefür eine eigene Todesart, den von ihm sogenannten neuroparalytischen Tod anzunehmen. Die Auffindung von subpleuralen Ecchymosen spricht daher gegen einen Erhängungs- und für einen Erwürgungstod, während die hæmorrhagischen Herde in den Lungen namentlich bei Gegenwart von Rippenfracturen mit Ablösung des Brustbeinhandgriffes das Stattgefundenhaben einer Compression des Thorax sehr begründen.

Dieselben Umstände und Erwägungen schliessen auch die Annahme eines Erstickungstodes durch Strangulation aus und kann daher nur noch von einer Erstickung durch Erwürgen oder durch Compression des Thorax oder durch beides zusammen die Rede sein.

Eine Combination dieser beiden Erstickungsarten wird nun aber nach unserer Ansicht bis zur Evidenz erwiesen nicht nur durch die Abwesenheit aller Zeichen einer Erhängung oder Strangulation und durch das Vorhandensein von Lungenbefunden, wie sie bei jenen Erstickungsarten vorzukommen pflegen, sondern auch noch und zwar sehr wesentlich durch die Verletzungen, welche an der Leiche des Betreffenden gefunden worden sind und die vordere Halsfläche sowie den obersten Theil des Thorax betrafen und einerseits in Verletzungen des Ring- und Schildknorpels, andererseits in Fracturen der obersten Rippen mit Ablösung des Brustbeinhandgriffes bestanden.

Bei der schon so weit vorgeschrittenen Fäulniss war freilich nicht mehr zu constatiren, ob jene Verletzungen mit Blutaustritten verbunden waren, woraus mit aller Sicherheit hätte geschlossen werden können, dass dieselben während des

Lebens entstanden sind. Dass man bei den Knochenbrüchen keine Spuren beginnender Callusbildung wahrgenommen hat, kann nicht im entferntesten dafür geltend gemacht werden, dass jene nicht während des Lebens entstanden sind, da so frühzeitig nach der Verletzung die Callusbildung noch gar nicht begonnen haben konnte.

Dagegen sprechen andere Umstände dafür, dass jene Verletzungen während des Lebens entstanden und mit der gewaltsamen Erstickung durch fremde Hand in causalen Zusammenhang zu bringen sind und zwar folgende: Der Bruch der obersten Rippen beiderseits in der Mitte und die Ablösung des Brustbeinhandgriffes von dem Mittelstück setzen unbedingt die Einwirkung einer sehr starken Druckgewalt auf den obersten Theil des Thorax von vornher voraus, und auch die Verletzungen resp. Fracturen des Ring- und Schildknorpels konnten nur durch eine starke Compression des Halses, sei es von den Seiten oder von vorn her, entstehen. Nun ist kaum einzusehen, wie derartige und so gelegene Verletzungen durch einen blossen Transport der Leiche auf einem Karren oder eventuell durch Abwerfen derselben auf den Boden hätten entstehen können, zumal Knorpel- und Knochenbrüche an Leichen schwieriger entstehen als an Lebenden.

Dass es sich aber am Halse um Fracturen und nicht blos um Fäulnissveränderungen oder nur durch Thiere bewirkte Defecte handeln konnte, dafür sprechen, absehend von Formverhältnissen, die wohl nicht mehr deutlich zu erkennen waren, die in nächster Nähe befindlich gewesenen Knochenfracturen, die ja unter allen Umständen eine starke Gewaltseinwirkung auf den obersten Theil des Thorax und die angrenzende Basis des Halses voraussetzten, wobei selbstverständlich auch die genannten Knorpel brechen konnten. Dass die gebrochenen und dadurch theilweise abgetrennten Theile derselben rascher einer Decomposition im Gange der Fäulnissveränderungen ausgesetzt waren, ist leicht einzusehen und lässt sich daraus auf natürliche Weise erklären, warum einzelne der gelösten Theile fehlten oder wenigstens nicht mehr erkennbar waren.

Berücksichtigt man nun, dass der Befund in den Lungen auf eine stattgehabte Erstickung durch Compression des Halses und des Thorax hinweist, wie wir oben nachgewiesen haben, so darf wohl kaum daran gezweifelt werden, dass die erwähnten Verletzungen während des Lebens entstanden und mit einer Erstickung durch fremde Hand in der angegebenen Weise in causalen Zusammenhang zu bringen sind, so dass ich meine Ansicht schliesslich dahin aussprechen müsste:

1) Die Annahme eines Erhängungstodes ist nicht nur keineswegs erwiesen, sondern aus mehreren Gründen auch nicht annehmbar;

2) alle Umstände sprechen für eine gewaltsame Erstickung durch Misshandlung mittels Erwürgen und Compression des Thorax.“

Bern, 10. Juni 1878. Sign.

Bei einer solchen Sachlage bildet dieser Fall wieder einen neuen Beleg für die oft so fatale Wirksamkeit von sogenannten Defensionalsachverständigen, worüber ich, wie gesagt, schon an einem andern Orte mich ausgesprochen habe. Freilich ist nicht in Abrede zu stellen, dass der vorliegende Fall wegen der mangelhaften Untersuchung der Leiche durch den ersten Gerichtsarzt und wegen der erst

so spätzeitigen gerichtlichen Section trotz der grossen Genauigkeit, mit welcher dieselbe von Seiten der Lissabonner Professoren mit grosser Aufopferung im Dienste der Wissenschaft in's Werk gesetzt wurde, der Vertheidigung mancherlei Angriffspuncte darbot. Indessen wird man trotzdem bei unbefangener Beurtheilung der Gesammtresultate der Untersuchung und mit Berücksichtigung der Verumständungen, unter welchen der Erhängungstod stattgefunden haben soll und die Leiche weiter transportirt wurde, nicht zu einem andern Schlusse kommen können, als zu demjenigen der erstinstanzlichen Experten, welchem daher auch sämmtliche andere Gutachten beigestimmt haben. Auch geht aus der Fragestellung des Herrn Vertheidigers klar genug hervor, dass es demselben nicht sowohl um weitere Aufklärung, als vielmehr um Erregung von Zweifeln über die Todesart zu thun war, da er zuerst schon die Herstellung der Identität der Leiche in Frage gestellt hat, während doch an dieser von Seiten des Gerichtes in Folge anderer Erhebungen nicht gezweifelt wurde und deshalb eine weitere gerichtlich-medicinische Untersuchung nach dieser Richtung hin gar nicht geboten war. Und dann sind die übrigen Fragen so abstract und nur auf Einzelnheiten des Befundes sich beziehend formulirt, dass den Defensionalsachverständigen dadurch der freieste Spielraum gewährt wurde, sich im Interesse der Vertheidigung auszusprechen, zumal die Fragen noch ganz bestimmte Antworten mit „positivamente“, „com seguranza“, „precisamente“, „terminantemente“ u. s. w. voraussetzten.

Ich darf nicht unerwähnt lassen, dass auch die Herren Defensionalsachverständigen aus Coimbra, die Herren Professoren *Philomeno da Camara Mello Cabral*, *Augusto Antonio da Rocha* und *José Antonio de Sousa Nazareth* eine Schrift herausgegeben haben*) mit dem Motto: On sert mal la médecine légale en lui demandant plus qu'elle ne peut faire. (*Orfila*, Tr. de médecine légale), in welcher sie ihre Behauptungen näher zu begründen suchen. Auch erhielt ich von ihnen durch briefliche Zuschrift noch einige Mittheilungen aus den Processverhandlungen, welchen man nach ihrer Ansicht zu wenig Rechnung getragen habe, und welche ich hier nicht unerwähnt lassen will, da sie allerdings Berücksichtigung verdienen und mir Gelegenheit geben, meine Ansicht darüber auszusprechen.

Die geehrten Herren Collegen heben namentlich hervor, dass der erste Experte die Kleidung in unversehrtem Zustande gefunden, der Betreffende in einem Garten an einem Mandelbaume sich aufgehängt habe, dass er abgeschnitten 3—4 Meter hoch auf den Boden gefallen, die Leiche hierauf bis zur folgenden Nacht in einen Düngerhaufen begraben, dann auf einen Karren (chariot) gebracht, dieser noch mit Stühlen und andern Möbeln beladen, während der Nacht dann forttransportirt und die Leiche schliesslich über eine Mauer 5—6 Meter hoch herabgeworfen worden sei, allerdings eine Reihe von Vorgängen, welche, wenn sie wirklich so stattgefunden haben, es wohl möglich erscheinen liessen, dass postmortale Verletzungen entstanden sind. Gleichwohl ist nicht einzusehen, wie durch eine solche, wenn auch sehr rücksichtslose, Behandlung der Leiche so schwere und auf den obersten Theil des Thorax sowie auf den angrenzenden Hals concentrirte Ver-

*) Quesitos e Respostas A Medicina Legal no Processo Joanna Pereira. Coimbra 1878.



letzungen hätten hervorgebracht werden können, und dann stünde damit im Widerspruch der so unversehrt gefundene Zustand der Kleidungsstücke, worauf die geehrten Herren Collegen ja ein besonderes Gewicht legen. Jedenfalls hätten diese, wenn die Leiche so schwer verletzt worden wäre, nach dem Abwurf derselben in Ordnung gebracht worden sein müssen, worüber aber Nichts angegeben ist, während es sehr nahe liegt anzunehmen, dass das nach der Ermordung des Betreffenden geschehen ist, da man ja zur Vermeidung des Verdachtes eines begangenen Verbrechens Mehreres, selbst den Weitertransport der Leiche, vorgenommen hat. Und dann blieben bei der Annahme eines Erhängungstodes auch die an der Mauer und in der Nähe der Leiche durch den ersten Experten signalisirten Blutspuren unerklärt, da dieses Blut, da äussere Verletzungen fehlten, nicht von der Leiche hätte herrühren können, wenn nicht in Folge der am Lebenden bewirkten Verletzungen in der Nasen- und Mundhöhle hier angesammeltes Blut vielleicht auch aus den Luftwegen beim Abwurf der Leiche ausgeflossen wäre.

Ich möchte daher auch jetzt noch die in meinem Gutachten ausgesprochene Ansicht, dass ein Erhängungstod vom gerichtlich-medicinischen Standpuncte aus nicht annehmbar sei, festhalten.

Uebrigens geben die Herren Professoren von Coimbra selbst zu, dass sie sich eigentlich nicht weit von den Schlüssen der erstinstanzlichen Experten entfernt haben, indem sie sagen: „Nous pouvons vous assurer aussi que nous ne sommes pas écartés beaucoup des premières conclusions présentées par nos adversaires dans le procès-verbal. Seulement nous avons été plus réservés, en ne soutenant que le doute.“ Allein gerade dieser Zweifel ist es, welcher in solchen schwierigen Fällen, von Sachverständigen ausgesprochen, die Jury in ihren Entschliessungen schwankend macht und so der Vertheidigung, welche ja kein anderes Interesse als die Freisprechung des Angeklagten hat, selbst auf Kosten der Wahrheit, den grössten Vorschub leistet, zugleich aber auch den ärztlichen Stand blosstellt. Sehr richtig sagt in dieser Beziehung *Pacchiotti* in seinem Gutachten: notre mission ne va pas jusque là. L'avocat défenseur est dans son droit, le médecin ne doit pas le suivre sur ce terrain glissant.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Albrecht E. Burckhardt.*

Sitzung vom 6. März 1879.

Anwesend 18 Mitglieder.

Prof. *Schiess* berichtet über eine Versuchsreihe von Pilocarpininjectionen, die in der basler Augenheilanstalt ausgeführt wurden. In 20 Fällen wurde entweder jeden oder jeden zweiten Tag 1—2 Centigramm subcutan eingespritzt. Die Patienten litten an chronischen Erkrankungen des Uvealtractus, Glaskörpererkrankungen oder Netzhautaffectionen, Netzhautablösung oder Retinitis pigmentosa. Einen Vorzug des Mittels gegenüber der früher gebrauchten Diaphoreticis konnte *Schiess* nicht constatiren. Die profuse Schweisssecretion, am Kopfe beginnend,

stellte sich gewöhnlich schon nach 5 Minuten ein und dauerte circa eine Stunde. Starke Salivation gehörte zu den ständigen Vorkommnissen. Uebelkeiten stellten sich zwölfmal ein; Brechen bei 7 Patienten. Von Nebenwirkungen frei blieben nur 5 Patienten. Bei einer Hysterischen trat starker Collaps mit Convulsionen ein, einmal Dysurie; beide Mal rasche Restitution. Erniedrigungs-Temperatur wurde mehrere Male nachgewiesen.

Wegen der beobachteten unangenehmen Nebenwirkungen wurde zuerst immer mit 1 Centigramm begonnen und erst wenn darauf keine hinreichende Wirkung erfolgte, zu grösserer Dosis gegriffen.

Derselbe bespricht eine kleine Epidemie von bösartiger Conjunctivalerkrankung, 5 Mitglieder einer 9gliedrigen Familie, die unter ungünstigen hygieinischen Verhältnissen lebte, ergreifend. Bei der zuerst erkrankten erwachsenen Tochter, bei der ein einfacher Catarrh durch Vernachlässigung nach und nach einen blennorrhoischen Charakter mit schleimigeitriger Secretion und sehr hartnäckiger, Monate lang andauernder Bindehautschwellung in der Uebergangsfalte geführt, verblieb vom 21. October 1878 an 2 Monate in der Anstalt, heilte ohne Complication. Eine Woche darauf wurde der kleine Bruder gebracht, bei dem das Bild einer leichten Conjunctivitis crouposa mit mässiger Lidschwellung und Infiltration vorlag: am 17. December tritt derselbe geheilt aus der Anstalt, niemals touchirt. Am 4. November kommt die Mutter mit mässiger Lidschwellung und Conjunctivalchemosis, höherer Grad von blennorrhoischem Catarrh links: am 6. blasige Abhebung des Gesammtepithels der Cornea; am 7. letztere abgestossen. Linse später spontan ausgestossen, wochenlang bestehende Glaskörperfistel; aus den geringen peripheren Hornhautresten und der Iris bildet sich schliesslich eine flache solide Narbe; r. Auge intact. Die übrige Familie wird nach Erkrankung und Aufnahme der Tochter untersucht, noch eine 4jährige Tochter mit leichtem Catarrh und Blepharadenitis in die Anstalt aufgenommen, die in wenigen Tagen geheilt entlassen werden kann; dagegen erkrankt der Vater, der bei der Untersuchung nur einen ganz unbedeutenden Catarrh gezeigt, schon am folgenden Tage so heftig, dass er am 2. Tage schon mit beidseitiger Lidschwellung und starkem, sich in der ersten Zeit noch steigerndem blassem Conjunctivalödem in die Anstalt aufgenommen werden muss. — Von der Eisapplication, die Anfangs versucht worden, ging man bald zu lauen Umschlägen über; erst ziemlich spät trat beidseits eitrige Infiltration der Cornea auf, die links zu einem kleinen Prolaps, rechts zu theilweisem Flächeverlust oberer Hornhautschichten ohne Irisvorfall führte mit relativ günstigem Endausgang. Von Diphtheritis und Blennorrhœ hat sich auch bei der höchsten Entwicklung die Erkrankung stets scharf geschieden. Bacterien konnten im Secret niemals nachgewiesen werden.

Derselbe demonstrirt das rechte Auge eines Zimmermannes, der im Anfang der 60er Jahre, nachdem er sein linkes Auge vorher verloren, rechts eine Verletzung erlitten, traumatische Cataract, gegen welche seiner Zeit eine Punction gemacht worden. Das Ganze heilte mit schmaler vorderer Synechie und schwarzer Pupille. Nachdem Patient bisher immer seiner Arbeit nachgegangen, stellte sich ohne äussere Veranlassung, wohl von der vordern Synechie ausgehend, deut-

liche Drucksteigerung mit Herabsetzung des Sehvermögens ein, mit markirten Remissionen. Patient entleibte sich und bei der Section stellte sich nun eine ganz enorme Verdünnung der Formhäute des Auges heraus; Durchmesser der Hornhaut im Minimum 0,35 mm.! Schon im Aequator 0,25 mm. Ein Beweis, dass glaukomatöse Drucksteigerung auch bei hochgradiger Verdünnung der Formhäute eintreten kann. —

Derselbe berichtet über ein kreisrundes, äusserlich einem Dermoid ähnliches Atherom, das bei einem jungen Menschen nach aussen von der Karunkel in der Conjunctiva beobachtet worden. Es setzte sich aus sehr kleinen, epidermoidalen Zellen zusammen mit einer nur nach hinten stärker ausgeprägten bindegewebigen Capsel. Besonders in den peripheren Theilen zeigten sich weissliche, dendritische Formationen, einer beginnenden Erweichung entsprechend. —

Prof. *Socin* stellt die Frage, ob bei derartigen infectiösen Conjunctivalerkrankungen nicht durch antiseptische Waschungen oder auch Injectionen der Process sistirt werden könnte.

Prof. *Schiess* ist ein Freund der antiseptischen Methode z. B. bei Operationen, Extractionen etc., hat aber bei Conjunctivalerkrankungen von der Antisepsis, so weit sie Waschung oder Pinselung gewesen, nicht viel Erfolg gehabt; Subcutane Carbol-Injectionen sind seines Wissens nicht gemacht worden, müssten jedenfalls zuerst am Thiere probirt werden.

Prof. *Massini* sah bei alten Leuten und bei Herzkranken auf Pilocarpin durchweg Collaps.

Sitzung vom 20. März 1879.

Anwesend 17 Mitglieder.

Prosector Dr. *Schulin* spricht über Entwicklung der Gelenke. Die Formen der Gelenkenden sind bereits vollkommen ausgebildet, ehe die Entwicklung des Gelenkspaltes beginnt. Bei ihrer Ausbildung kann die Musculatur also nicht mitwirken. Dagegen dürfte diese eine Rolle spielen bei der Entwicklung des Gelenkspaltes; ohne sie würden die Gelenkenden verschmelzen oder höchstens eine Symphyse bilden.

Die Entwicklung des Gelenkspaltes beginnt seitlich, an der Peripherie der Contactfläche der Gelenkenden. Der Spalt erstreckt sich von hier aus einerseits zwischen die Gelenkenden hinein (mesochondraler Theil), andererseits zwischen der Oberfläche und dem Perichondrium des Gelenkkopfes hin (perichondraler Theil). Letzterer Theil geht sehr frühe bis zu definitiver Insertionsstelle der Gelenkkapsel.

Die intracapsulären Knochenflächen der fertigen Gelenke entwickeln sich alle aus intracapsulären Bindegewebsflächen, welche bei der ersten Entwicklung der Gelenkhöhle bereits angelegt sind; sie entstehen nirgends durch Verödung von Knorpelgeweben. Die Ausdehnung des Knorpelüberzuges der Gelenkenden passt sich nicht der jeweiligen Excursion der Bewegung an, sondern persistirt in der ihr durch die erste Entwicklung gegebenen Ausdehnung.

In manchen Gelenken bewirkt das Eindringen der Epiphysenlinie unter der Capselinsertion hindurch eine Formänderung des Gelenkkopfes, welche eine ver-

mehrte Bogenspannung liefert. Der Gegensatz zwischen collum und caput femoris kommt hierdurch zu Stande; besonders prägnant findet sich dieses Verhältniss auch an der Trochlea des Oberarmes.

Prof. *Roth* macht darauf aufmerksam, dass Muskeln und Gelenke in einem derartigen antagonistischen Verhalten zu einander stehen, dass, wenn man in einer teratoiden Geschwulst Muskeln fände, immer auch Gelenke da seien.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes.

Präsident: Dr. *Ziegler*, Schriftführer: Dr. *Dubois.*

Sitzung den 10. December 1878.

Anwesend 12 Mitglieder und 1 Gast.

I. Vortrag von Dr. *Müller*, Apotheker: Das Hunyadi-János-Bitterwasser, welches, unterstützt durch eine in wissenschaftlichem Gewande äusserst wirksame Reclame, die alt berühmten Bitterwasser der Reihe nach fast verdrängt hat, ist in neuester Zeit einer Analyse durch *Fresenius* unterworfen worden, welche ganz geeignet ist, einige Zweifel über die chemische Constitution des Wassers zu lösen und ihm damit seine Stellung in der Reihe der Bitterwasser bestimmt anzuweisen. Wir erfahren aus dieser interessanten Arbeit (Chemische Untersuchung der Hunyadi-János-Bittersalz-Quellen des Herrn Andreas Saxlehner in Budapest von Dr. *R. Fresenius*) Näheres über das Vorkommen und die Ausbeutung des Wassers, das geeignet sein mag, manche Erfahrung über Ungleichheit in der Wirkung, über den Wechsel im Gehalt an freier Kohlensäure u. s. w. genügend zu erklären.

Im Jahre 1863 wurde von einem Landwirth in Buda-Eörs zu öconomischen Zwecken auf einem Felde ein Brunnen gegraben, in dem statt gewöhnlichen Quellwassers das Bitterwasser zum Vorschein kam. Herr Andreas Saxlehner von Budapest kaufte den Brunnen sammt dem umgebenden Grundstücke und erbohrte nach und nach 21 weitere Brunnenschachte, die ihr Wasser von ganz ähnlicher Beschaffenheit zur Befriedigung der stets wachsenden Nachfrage lieferten. Die chemisch-physicalische Untersuchung sämmtlicher Brunnen (specifisches Gewicht und Gesammtmenge der Hauptbestandtheile) zeigt grosse Uebereinstimmung derselben. Das specifische Gewicht der Wasser wechselt zwischen 1,032–1,041, die Tiefe der Brunnen, aus welchen das Wasser geschöpft wird, beträgt 6,6—16 Meter. Unter allen Brunnen scheint Nr. 12 der bedeutendste zu sein. Sein Wasser wiegt 1,040 und wird auch wohl am meisten Kohlensäure enthalten. Es diente zur vorliegenden, wie wohl auch zu den früheren Analysen, die jeweilen im Spätherbst ausgeführt zu werden pflegen. Ueber die Bildung der Bitterwasser äussert sich *Fresenius* dahin: durch die Einwirkung von kohlensaurem Wasser auf Dolomit bildet sich doppeltkohlensaure Magnesia und doppeltkohlensaurer Kalk, welche auf die Verwitterungsproducte von fein zertheiltem Pyrit stossen, welcher sich in einer in dichtem Thon eingelagerten Mergelschicht findet; die folgende Schicht, gekennzeichnet durch Trachytgeschiebe auf undurchlassendem Thon ist der alleinige Behälter des Bitterwassers und liefert dem Wasser die Natronsalze. Hierzu bemerkt *Fresenius:*

Aus der Bildungsweise des Hunyadi-János-Wassers und dem Umstand, dass

die Maximaltiefe, bis zu welcher es noch vorkommt, höchstens 15—20 Fuss beträgt, lassen sich verschiedene Schlüsse ziehen, welche sämmtlich durch die thatsächlichen Verhältnisse bestätigt werden, so der, dass die Temperatur der Hunyadi-János-Quellen keine constante sein kann, — ferner der, dass der Gehalt der Quellen an gelösten Bestandtheilen in gewissen Grenzen schwanken muss, — wie endlich der, dass das Bitterwasser aus der untern Sand- und Schotterschicht concentrirter und wärmer sein muss, als das aus dem obern Theile der Schicht.

In Bezug auf die chemische Constitution des Wassers ist zu bemerken, dass die alcalische Reaction desselben von *Liebig* einem Gehalt an doppeltkohlensaurem Natron zugeschrieben wurde, auf welchen man grossen Werth legte. *Fresenius* hat nun durch das Experiment bewiesen, dass letzteres Salz nicht in dem Wasser enthalten, sondern durch doppeltkohlensaure Magnesia ersetzt ist. Hiermit reiht sich die Hunyadi-Quelle derjenigen von Püllna vollständig an, in welcher schon *Struve* (1826) die doppeltkohlensaure Magnesia in noch grösserer Menge, als in ersterer, nachgewiesen hat. Beide Quellen unterscheiden sich im Grunde nur darin, dass Hunyadi im Liter an Bittersalzen 38 grmm. und Püllna nur 28 grmm. enthält. Ob nun dieser Mehrgehalt ein Vorzug genannt werden kann, der besonders die ungeheure Reclame und in deren Folge die grosse Verbreitung des neuen Bitterwassers rechtfertigt, ist eine Frage, die kaum bejaht werden kann. Die Gruppe der schwefelsauren Bitterwasser ist nur um ein Glied reicher geworden und steht nach wie vor den chloridhaltigen Bitterwassern gegenüber, an deren Spitze Friedrichshall und Kissingen stehen. Es ist in therapeutischer Beziehung nichts weiter gewonnen worden, als dass man wieder mehr den Werth des Kohlensäuregehaltes in den Bitterwassern anerkennt. Vergleicht man den Geschmack einer Bittersalzlösung ohne freie Kohlensäure und eine solche von gleicher Stärke mit derselben, so wird man sofort finden, dass letztere leichter genommen und besser ertragen wird, als erstere. Leider fehlt aber meistens den versendeten Wassern die Kohlensäure in dem Grade, dass sie sich nicht mehr geltend macht.

Die Analysen der in neuester Zeit angekündigten Ofener Bitterwasser (Ofener Rákóczy, Ofener Königsbitterwasser), ersteres mit 45 und letzteres mit 31 grmm. an Bittersalzen führen sämmtlich das kohlensaure Natron an, welches aber in diesen Quellen so wenig enthalten sein kann, wie in der von Hunyadi-János, und in kohlensaure Magnesia umgesetzt werden muss. Freie Kohlensäure findet sich in keiner Analyse der neuern Quellen angeführt.

Schon *Struve* hat mit Recht darauf hingewiesen, dass die Vorzüge gleichmässiger Wirkung und angemessenen Gehalts an freier Kohlensäure für die Bitterwasser nur erhältlich wird durch Darstellung desselben auf chemischem Wege, wobei die Unsicherheit ausgeschlossen und genau die nämlichen Salzmischungen erreicht werden, die die natürlichen Wasser darbieten.

Auf eine Frage von Dr. *Weber* über die Constanz der Eisen- und Schwefelwasser antwortet Dr. *Müller*, dass, wenn in denselben nicht freie Kohlensäure enthalten sei, sich ein Niederschlag von Eisenoxydhydrat bilde. Künstlich lassen sich diese Mineralwasser zweckmässiger darstellen.

Dr. *Ziegler* frägt, ob die Schwefelsäure des Hunyadi-Wassers nicht von Gyps herrühren könnte.

Dr. *Müller* bemerkt, dass dort kein Gyps vorkomme. Die Schwefelsäure muss von den Pyriten kommen.

II. Prof. Dr. *Pflüger* demonstrirt 2 neue, von ihm construirte, ophthalmologische Instrumente.

1. Ein Phakometer. Dasselbe beruht auf dem einfachen Princip, dass nur Strahlen, welche genau parallel verlaufen, durch ein astronomisches, auf Unendlich eingestelltes Fernrohr hindurch deutliche Bilder im Auge des Beobachters entwerfen können.*)

Das Instrument besteht aus einem 1 Meter langen, auf solidem Fuss aufgestellten Maassstab, der in halbe Centimeter, zum Theil in Millimeter eingetheilt ist. Am einen Ende desselben ist ein astronomisches Fernrohr fix aufgestellt; am andern Ende, genau dem Nullpunct der Eintheilung entsprechend, befindet sich eine Klemme zur Aufnahme ganz feiner Schriftproben, die, weil das Fernrohr ein astronomisches ist, auf den Kopf gestellt werden müssen.

Zur Bestimmung einer beliebigen Convexlinse wird dieselbe in eine in gleicher Höhe mit dem Fernrohr befindliche Klemme gebracht, die, auf einen Schlitten aufgesetzt, längs des Maassstabes verschoben werden kann. Im Augenblick, wo durch das Fernrohr hindurch die äusserst feine Schrift gelesen werden kann, muss dieselbe im Focus der Linse sich befinden, denn nur unter dieser Bedingung verlaufen die Strahlen nach dem Durchgang durch die Linse parallel. Die Focaldistanz der Linse kann unmittelbar am Maassstab in Centimetern, resp. in Millimetern bei den stärkern Nummern, abgelesen werden. Durch Division dieser Zahl in 100, resp. in 1000 erhält man den dioptrischen Werth der Linse und damit die ophthalmologische Nummer des Glases. Bekanntlich werden seit Einführung des Metersystems in die Ophthalmologie die Linsen nicht mehr wie früher nach ihrer Focaldistanz, sondern nach ihrer Brechkraft, nach ihrem dioptrischen Werth bezeichnet, was für das practische ophthalmologische Rechnen eine grosse Erleichterung ist, weil wir es hier mit ganzen Zahlen, resp. mit Decimalbrüchen zu thun haben. Nichts desto weniger wird es der Ophthalmologie kaum möglich sein, ihre Bezeichnung der Linsen nach Dioptrien der Optik überhaupt als die einzig seligmachende zu octroyiren. — Finden wir z. B., dass wir die Schriftproben am deutlichsten lesen, wenn eine zu bestimmende Convexlinse in 25 cm. aufgestellt ist, so wissen wir, dass wir eine Linse von 25 cm. Focaldistanz, d. h. von 4 Dioptrien vor uns haben. Müssen wir aber, um scharf zu lesen, das Glas auf 24 cm. einstellen, so repräsentirt dasselbe dem practischen Augenarzt immer noch 4 Dioptrien; in Wirklichkeit sind es aber 4,16 Dioptrien. Differenzen von weniger als $^1/_4$ Dioptrie spielen, wenn auch nicht in der Ophthalmologie, doch sicher bei optischen Präcisionsinstrumenten eine Rolle. In unserm Beispiel ist es sicher viel einfacher und für unser Vorstellungsvermögen zum mindesten eben so fasslich von

*) Das Princip wurde zur Bestimmung von Convexlinsen von Herrn Prof. *Forster* angewendet unter Zuhülfenahme keines speciellen Apparates, sondern allein eines auf Unendlich eingestellten Fernrohres.



einer Linse von 24 cm. Focaldistanz, als von einer solchen von 4,16 Dioptrien zu sprechen.

Das vorliegende Instrument gibt daher stets die feinste Abweichung eines Glases von seinem angeblichen Werth auf's genaueste quantitativ an, zumal schon bei mittelstarken Linsen eine Verschiebung von wenigen Millimetern, bei starken eine solche von 1 mm. das Bild deutlich oder undeutlich macht. Convexlinsen von 1 D. bis zu den stärksten können direct am Maassstab abgelesen werden. Zur Bestimmung von Convexlinsen, die schwächer sind als 1 D., bedient man sich einer convexen Hülfslinse von 1 D., zu deren Aufnahme ein zweckentsprechender zweiter Schlitten vorhanden ist. Von dem Gesammtwerth der Combination hat man nachträglich einfach 1 D. abzuziehen, um den Brechwerth der gesuchten Linse zu kennen.

Die Bestimmung der Concavgläser geschieht, ähnlich derjenigen der positiven Linsen, schwächer als 1 D., durch Combination mit Convexlinsen und zwar bedient man sich am zweckmässigsten der Linse + 5,0 zur Messung der Linsen von — 0,25 bis — 4,0, der Linse + 10,0 zur Messung der Linsen — 4,0 bis — 9,0, der Linse + 20,0 zur Messung der Linsen — 10,0 bis — 19,0. Die vier Hülfslinsen + 1,0, + 5,0, + 10,0 und + 20,0 sind daher dem Apparat beigegeben. Die Genauigkeit derselben, resp. ihre Abweichung von der Norm lässt sich am Phakometer selbst leicht bestimmen, so dass wir dieselbe in Rechnung bringen können. Ideal richtige Gläser sind eben, auch wenn sie aus der besten Fabrik stammen, eine ausserordentliche Seltenheit.

Am Phakometer findet sich ferner auch eine Vorrichtung, mit Hülfe deren controlirt werden kann, ob eine gegebene Linse auch centrirt ist und wie viel ihr Centrum von seiner richtigen Stellung gegenüber der Fassung abweicht. In der mangelhaften Centrirung liegt jedenfalls eine der häufigsten Unvollkommenheiten der gewöhnlichen Brillen.

Im Fernrohr befindet sich ein durch Schrauben verschiebbares Fadenkreuz, das unter gewöhnlichen Verhältnissen mit einem auf dem Schriftprobentäfelchen angebrachten Kreuz sich deckt. Durch ein nicht centrirtes eingeschobenes Brillenglas wird die Deckung der beiden Kreuze aufgehoben. Die Brille wird nun hin und her verschoben, bis diese Deckung wieder zu Stande kommt. Eine das Centrum der Klemme andeutende Nadelspitze zeigt uns an, wo das Centrum der Linse sich befinden sollte.

Dieser Punct wird mit Feder und Tinte markirt, wodurch sein Abstand vom Centrum der Brillenfassung deutlich hervortritt.

Dieser Phakometer arbeitet äusserst genau, weil sein Princip ein äusserst empfindliches ist. Bei Tag und bei Nacht können die Untersuchungen angestellt werden, während das Phakometer von *Snellen* künstliche Beleuchtung erfordert und das Phakometer von *Badal* nur am Tage zu benützen ist, weil bei demselben entfernte Objecte zur Verwendung kommen. Mein Instrument gibt stets die Grösse der Abweichung einer gegebenen Linse von dem ihrer Nummer entsprechenden Werthe auf's genaueste an, ein Vorzug, den dasselbe vor den beiden andern Phakometern voraus hat. Positive und negative Linsen können mit dem-

selben gemessen werden, während mein Freund *Snellen* nur Convexgläser controliren kann.

2. Das Chiastometer, ein Instrument, bestimmt, den Abstand der beiden Augendrehpuncte bei gekreuzten Gesichtslinien zu messen. Dasselbe besteht im wesentlichen aus zwei gekreuzten, ein Chiasma bildenden, um eine gemeinsame Achse drehbaren Röhren, von denen jede in einen längern Arm diesseits und einen kürzeren Arm jenseits der Drehungsachse zerfällt. In jeder Röhre ist eine feine centrale Achse hergestellt durch eine kleine Oeffnung am freien Ende des längern Armes, von welcher Seite das Auge einblickt, durch eine äusserst feine Spalte am entgegengesetzten Ende des kleinen Armes, hinter welchem ein enges Diaphragma angebracht ist und durch einen Schlitz in dem die beiden Arme verbindenden centralen cylindrischen Mittelstück. Zur Messung des Drehpunctabstandes, der sogenannten Basallinie, wird das Instrument, das zu diesem Zwecke auf einen handlichen Griff abgeschraubt wird, so an die Augen angelegt, dass der hintere Rand des Ansatzstückes mit der Hornhautspitze in eine Ebene fällt, und nun werden mittelst eines kleinen Triebrades die beiden Röhren gegen einander verschoben, bis beide Spalten ganz scharf erscheinen. Es gelingt zuweilen, dass man beide Spalten gleichzeitig scharf einstellen kann. Zweckmässiger aber ist es, rasch nach einander die beiden Spalten zu fixiren; dabei hält man am besten beide Augen geöffnet und lenkt nur seine Aufmerksamkeit von der einen Spalte auf die andere. Versucht man beide Spalten gleichzeitig zu fixiren, so besteht eine grosse Neigung, dass die beiden Bilder in ein einziges, stereoscopisches Bild zusammenfliessen. Ueberdies wird es im Anfang schwer halten, beide Spalten gleichzeitig scharf einzustellen, weil die physiologisch eng verknüpften Vermögen der Convergenz und Accommodation nicht in ganz gleichem Maasse angespannt werden; wir müssen hiebei an die relative Accommodationsbreite appelliren. Aus diesem Grunde wurde der kürzere Abschnitt der Röhren so viel verkürzt, als es mechanisch ausführbar war. Die Differenz zwischen Accommodations- und Convergenzanspannung beträgt gegenüber der Norm circa 0,5 D. Ich versuchte anfangs diese Differenz durch Concavgläser von 0,5 D., welche am freien Ende des längern Röhrenarmes eingelegt wurden, auszugleichen, hatte aber keinen Vortheil davon, indem die Tendenz der Verschmelzung beider Bilder dadurch nur gesteigert wurde.

Sind nun die beiden Spalten scharf eingestellt, so können wir an einem Maassstab den Abstand der hintern Enden der Röhrenachsen direct in Millimetern ablesen. Hiemit haben wir aber noch nicht den gesuchten Drehpunctsabstand, sondern nur die Distanz der beiden Hornhautgipfel. Man denke sich nun die beiden Röhrenachsen verlängert um die Distanz vom Hornhautgipfel bis zum Drehpunct der Augen, welche schwankt zwischen 13,2 und 15 mm., im Mittel 14 mm. beträgt. Nun lässt sich die Basallinie auf einfache Weise berechnen. Wir haben es mit 2 ähnlichen, gleichschenkligen Dreiecken zu thun; die direct gemessene Linie und die Basallinie sind einander parallel als Basis, die Spitze des △ ist gemeinsam und fällt in die Drehungsaxe der beiden Röhren. Die Seitenlänge des einen △, die Länge des längern Röhrenarmes beträgt 178 mm., die Seitenlänge des zweiten

△ beträgt 178 + 14 = 192 mm. Nun aber beträgt nach allgemeiner Erfahrung die mittlere Grösse der Grundlinie 64 mm. Bei einem Schädel von mittleren Dimensionen beträgt alsdann die Grundlinie, die Basis unsers zweiten △, $^1/_3$ der Seitenlänge. Das gleiche Verhältniss muss folglich auch im kleinern △ statthaben. Es folgt nun die practische Regel daraus, dass wir, um die Basallinie zu bekommen, zu dem am Maassstab abzulesenden Werthe nur $^1/_3$ der Distanz von der Hornhautspitze bis zum Drehpunct, d. h. 4,6—4,7, resp. in hochgradig hypermetropischen Augen 4,4—4,5, in hochgradig myopischen Augen 4,8 mm. zuaddiren müssen.

Die Fehlerquelle, welche sich daraus ergibt, dass bei Abweichung der Grundlinie von der Norm das Verhältniss der Basis des △ zur Seite nicht genau $^1/_3$ bleibt, beträgt, nach oben und nach unten innerhalb der physiologischen Grenzen sich bewegend, weniger als 0,5 mm.; für gewöhnlich überschreitet sie die Grenze von 0,1—0,2 mm. nicht. Ueberdies lässt sich dieser kleine Fehler durch eine leicht auszurechnende Correctionstabelle vollständig eliminiren.

Durch dieses Chiastometer ist uns ein Mittel in die Hand gegeben, auf practische, schnell auszuführende Weise die Basallinie mit genügender Genauigkeit zu messen.

Anmerkung: Beide Instrumente, das Phakometer und das Chiastometer, werden von der mechanischen Werkstätte „Herrmann & Pfister“ in Bern angefertigt.

Referate und Kritiken.

Beleuchtung und Begründung eines neuen Princips für die Wohl- und möglichst lange Erhaltung des Menschen.

Jena 1876, II. Aufl., 95 S. stark.

Unter diesem hochtrabenden Titel ist in 2. Auflage das Werk eines ehemaligen Ingenieurs erschienen, das trotz des „neuen Principes“ nicht eben viel Neues, wohl aber vieles Barocke, dabei freilich auch einiges Gute bringt und einen Umsturz der gegenwärtigen Medicin sich zum Ziele setzt. Dass ihm derselbe nicht gelingen wird, dafür sorgen die vielen bedenklichen Schwächen seines Inhaltes. Um den verehrten Collegen die Mühe des Lesens zu ersparen, will ich über denselben ausführlicher referiren, als er es eigentlich verdient.

Gleich Anfangs wird der Mensch, wie schon früher von Andern, mit einer zusammengesetzten Maschine verglichen und diese Vergleichung auch weiterhin mit grosser Zähigkeit festgehalten, so gezwungen sie in der Regel auch erscheint. Der I. Abschnitt bringt im Uebrigen einen kurzen Ueberblick über Anatomie und Physiologie des Menschen und sodann eine Eintheilung der Krankheitsformen, sowie eine solche der Heilmittel. Nachdem er schon durch holperige Verse in Form von Motto's sich in der Poesie versucht hat, versteigt er sich im II. Abschnitt dazu, sein ideales Princip „metrisch“ auszudrücken. Die ungefügen Knittelverse werden freilich Niemand dafür begeistern. — Die Hauptsache ist ihm die Prophylaxis, er gründet sie auf eine richtige Berufswahl, die sich nach dem speciellen Organismus jedes Individuums richten soll (leider hat man selten so freie Wahl) und auf eine richtige Behandlung des Menschen im Allgemeinen — er soll mit dem Bau seines Körpers genügend bekannt sein — und mit Rücksicht auf seinen Beruf — die verschiedenen Organe sollen möglichst alle daran kommen, zu functioniren, und die von Natur schwächlichen Organe sollen geschont oder, noch besser, gestärkt werden. —

Der III. Abschnitt, betitelt „Vergangenheit und Zukunft“, bietet uns vorerst einen Ueberblick über die Geschichte der Medicin. Hernach erläutert der Verf. verschiedene medicinische Begriffe. Zum Theil sind sie ihm aber sehr unklar. Er sagt z. B.: „Die Therapie stellt die Diagnose.“ Um mehr zu imponiren, nimmt er noch Zuflucht zu ein-

fachen algebraischen Formeln, die jedenfalls an dieser Stelle nicht viel beweisen. Sie führen ihn u. a. zu folgendem merkwürdigen Schluss: Wenn die Therapie ohnmächtig ist, so ist die Prognose = 0. Ist die Diagnose unrichtig oder wird gar noch ein unrichtiges Heilmittel angewandt, so wird die Prognose eine negative Grösse. — Die Medicamente kommen im Allgemeinen schlecht weg; sie sind nach dem Verf. zum guten Theil schuld daran, dass die Krankheiten der Menschen sich so vermehrt haben und mehr und mehr zusammengesetzter Natur geworden sind. Man thue gut, so viel wie möglich gegen den Gebrauch von Medicamenten, die auf gewisse Organe schädlich wirken können, sich zu schützen, zumal man nicht im Stande sei, sie nur gegen die kranken Organe wirken zu lassen. Es werden am Schlusse des Abschnittes noch folgende Krankheiten in bunter Reihenfolge specieller geschildert: die Eingeweidebrüche, die Syphilis, die Lungenschwindsucht und endlich Bewegungsstörungen verschiedener Art, die den Verf. selbst betreffen und die ihm Anlass bieten, uns die Geschichte seiner Krankheit zu erzählen, welche es einigermaassen begreiflich macht, dass er von der Medicin so sonderbare Ansichten hat und auf die Medicamente so schlecht zu sprechen ist. — Im V. Abschnitt empfiehlt Schmidt, in der medicinischen Facultät folgende selbstständige Wissenschaften einzuführen: 1. Die Erkenntnisslehre der verschiedenen menschlichen Organe in Bezug auf ihre Kräftigkeit, 2. die Prophylaxis, mit der namentlich der gesunde Mensch bekannt gemacht werden sollte, 3. die Verbesserung der menschlichen Organe, soweit sie schwächlich sind, theils durch Gymnastik, theils durch unschädliche Medicamente. Wenn schon diese drei Gegenstände Beachtung verdienen, besonders die zwei letztern, so ist doch nicht einzusehen, wie man sie zu selbstständigen Wissenschaften erheben kann. — In Betreff der Schule betont der Verf., dass im Zeichnungsunterricht besonders die menschliche Anatomie berücksichtigt werde, womit freilich die Zeichnungslehrer kaum einverstanden sein möchten, ferner dass Alle mit Physik, Chemie vertraut gemacht werden — es gehören nach meiner Ansicht in die Volksschule höchstens die elementarsten Kenntnisse der Physik; die Chemie ist davon ganz auszuschliessen — und dass die Anlagen jedes Schülers in Hinsicht auf seinen künftigen Beruf in Betracht gezogen und auch in den Schulzeugnissen beurtheilt werden, was man den Lehrern kaum zumuthen kann. — Der Verfasser wünscht ausserdem nach dem 15. Jahre eine Untersuchung der Organe auf ihre Kräftigkeit und die Ausstellung eines darauf bezüglichen Zeugnisses. Danach soll sich die Berufswahl und das ganze Verhalten richten. Ferner soll vom 15.—20. Lebensjahre eine Art Fortbildungsschule, insofern nicht schon eine höhere Schule besucht wird, Jeden belehren über: a) Physik und Chemie, b) Anatomie und Physiologie des Menschen, c) die Medicin in Bezug auf ihren Standpunct gegenüber zusammengesetzteren Krankheiten, „aus dem der Mensch zur Genüge ersehen möchte, wie er sich am besten vor der Anwendung derselben zu hüten hat“ (!), d) das Wesen der verschiedenen Infectionskrankheiten, ihre Folgen und die Prophylaxis gegen dieselben, e) die Anatomie und Physiologie der Geschlechtssphäre (!) zugleich mit der dahin gehörenden Prophylaxis, f) die prophylactischen Maassregeln gegen schädliche Einflüsse, g) die Principien und Mittel (gymnastische und medicamentöse) zur Verbesserung verschiedener menschlicher Organe, zugleich mit entsprechender Anwendung der Gymnastik. In der Regel würden Mediciner diesen Unterricht ertheilen (es wäre nicht eben schmeichelhaft für sie, das unter c Angeführte zu dociren), in kleinern Gemeinden die darauf entsprechend vorbereiteten Geistlichen (der Unterricht über die Geschlechtssphäre möchte sich für dieselben sonderbar genug ausnehmen).

Als Hauptvorzug seines angeblich neuen Princips hebt der Verfasser hervor, dass, während die üblichen Heilmittel der Medicin, welche übrigens vielen Krankheiten gegenüber ohnmächtig dastehe, meist unrationell und oft der menschlichen Constitution schädlich seien, die von ihm gepriesenen prophylactischen und physiologischen Heilmittel rationell und durchaus unschädlich seien. Als Beweis gegen das therapeutische Können der Medicin gilt ihm, dass alle die Menschen sich am wohlsten befanden und am längsten lebten, welche so wenig wie möglich mit der Medicin zusammengekommen waren (Gesunde haben natürlich ärztliche Hülfe nicht nöthig. Ref.). Das Lächerlichste ist der fingirte Beweis, den er am Schlusse für sein Princip geltend machen will! eine Familie, die abgesondert auf einer Insel nach demselben lebt, hat nach 500 Jahren offenbar eine gesundere Nachkommenschaft, als eine andere Familie, die sich unter sonst ganz gleichen

Umständen auf einer andern Insel abgesondert befindet, aber das Unglück hat, das Princip nicht zu kennen.

Der Styl des Werkes geht an, die Orthographie ist dagegen zuweilen so sonderbar wie der Inhalt. Fankhauser.

Der heutige Stand der Impffrage in kurzen Umrissen.

Von *G. Fr. Kolb*. Leipzig, Arthur Felix, 1879. 38 Seiten.

Es ist dies binnen 3 Jahren die dritte Schrift des Verf. über den gleichen Gegenstand. Sie lehrt nichts, was nicht in andern gegen den Impfzwang und das Impfen gerichteten Schriften auch schon gestanden hätte, empfiehlt sich aber durch Kürze und durch anständigere Schreibweise, so dass ihre Einsicht solchen Collegen angerathen werden kann, welche mit dieser Art Literatur noch nicht bekannt sind. Obschon das Werkchen für ein grösseres Publicum bestimmt ist, welchem eigene Kritik abgeht, vermeidet Verf. leider nicht, eine Reihe gänzlich unbewiesener oder doch höchst ungenügend belegter Thatsachen aufzuführen.

Als blosser Statistiker und Nichtarzt hätte Verf. in Bezug auf seine Quellen nur um so wählerischer sein sollen. Wie er sich zu seinen ärztlichen Gewährsmännern stellt, mögen folgende Beispiele zeigen: dass er *Jänner*'s so kurzes grundlegendes Werk gar nicht gelesen, lässt er recht deutlich zwischen den Zeilen merken (pag. 14), spricht aber doch die Ansicht aus, Niemand könne im Ernste behaupten, in dieser Schrift sei die Impflehre wissenschaftlich begründet. Trotz den, auch über ärztliche Kreise hinaus gedrungenen *Bäumler*'schen Enthüllungen*) findet *Kolb* die Erhebungen des österreichischen Eisenbahnarztes *Keller* „möglichst genau“ und gibt demselben das Prädicat „ehrlich“; *Nittinger* wird als „nicht kenntnisslos“ gerühmt, dagegen der weit bekannte englische Syphilodolog *Jon. Hutchinson* (s. die folgende Recension) ganz munter im Reigen der Impfgegner aufgeführt (letzteres in der Schrift von 1877, zur Impffrage, auf pag. 20).

Wie kommt ferner *Kolb* auf den noch dazu einem Laienpublicum gegenüber ausgesprochenen Verdacht, „dass die Vaccination zu der erschreckenden Vermehrung der syphilitischen Krankheiten in der Neuzeit einen ansehnlichen Beitrag geliefert habe“? — Dass Verf. auch in Dingen, welche einer statistischen Behandlung zugänglicher sind, allzu leichten Herzens gearbeitet habe, lässt schon das eine, uns zunächst liegende Beispiel vermuthen, dass er das nicht besonders häufige und nicht besonders mörderische Vorkommen der Pocken im Canton Glarus als Beweis für die Entbehrlichkeit des Impfzwanges anführt: hat doch der letztere bis zum Mai 1876 dort bestanden, wo er durch die Landsgemeinde aufgehoben wurde, entgegen der Ansicht der Sanitätscommission, und nachdem das Publicum durch zahllose Zeitungsartikel jeden Calibers, selbst aus Ungarn verschrieben, Flugschriften und Wandervorträge war bearbeitet worden. Mit Escomptirung des Erfolges dieser Massregel kann es darum noch gute Weile haben.

W. B.

Vaccination-Syphilis.

Von *Jonathan Hutchinson*, F. R. C. S. Fasc. VI der Illustrations of clinical surgery. London, Churchill 1877. 21 pag. gross Quart. 6½ shill.

Auf vier luxuriös ausgestatteten illustrirten Tafeln gibt uns Verf. die ersten Abbildungen von durch Vaccination erzeugten Schankern. Sonderbarerweise haben die Impfgegner bisher unterlassen, diese Dinge abzubilden, welche in ihren Schriften eine so grosse Rolle spielen, vermuthlich weil sie ihnen nie zu Gesichte gekommen sind. Der Text erzählt sechs selbstbeobachtete Fälle von Uebertragung der Syphilis durch Vaccination. Bei dreien derselben wurde nur je ein Individuum befallen, bei den drei andern mehrere. Von diagnostischem Interesse ist, dass mehrmals durch entzündliches Secret und Oedem der specifische Charakter des Geschwürs ganz verdeckt war: erst der Tastsinn macht auf die Verhärtung aufmerksam. Die frühzeitig (schon im primären Stadium) mit Quecksilber behandelten Patienten heilten alle definitiv bis auf zwei, welche zur Zeit der Veröffentlichung der Schrift drohten in das tertiäre Stadium überzugehen, und diese

---

*) Sitzung des Deutschen Reichstages vom 6. und 9. März 1874, in: das Reichsimpfgesetz nach den Materialien dargestellt von *Jacobi* und *Guttstadt*. Berlin, Kortkampf 1876, auf pag. 17.



zwei hatten das Mittel nur kurze Zeit gebraucht. Verf. stimmt darum nicht mit denjenigen überein, welche mit der Behandlung bis zum Eintritt secundärer Symptome warten wollen. Den allgemein bekannten Vorsichtsmaassregeln fügt er bei: man müsse die Eltern, sowie auch ältere Geschwister des Stammimpflings kennen, welcher darum kein Erstgeborener sein dürfe. Die Fälle *Hutchinson*'s sprechen nicht für allgemeine Gültigkeit der neuen *Köbner-Rinecker*'schen Theorie der Impfsyphilis.

In der Einleitung spricht sich Verf. folgendermaassen aus: „Ich weiss wohl, dass meine frühern Veröffentlichungen von den Gegnern der Zwangsimpfung benutzt wurden, und dass dieselben mit dem, wie ich fürchte, allgemein charakteristischen Mangel an Aufrichtigkeit so citirt wurden, dass ich selbst als Gegner des Gesetzes erscheinen musste. In einzelnen Fällen wurden Citationen als aus meiner Feder herrührend gegeben, mit welchen ich gar nichts zu thun hatte und welche von der meinigen ganz verschiedene Ansichten ausdrückten. Es ist unnöthig zu bemerken, dass ich ein standhafter Verfechter des Impfzwanges bin. Aber es war mir nicht möglich, diesen niederträchtigen (base) Gebrauch meiner Ansichten zu hindern. Trotzdem habe ich die Veröffentlichung nie bereut. Uebertragung der Syphilis kann nur verhütet werden, wenn man allen Aerzten die ausgedehnteste Kenntniss des Gegenstandes gibt und sie zwingt, ihre Aufmerksamkeit darauf zu richten." Das Studium dieser wichtigen Schrift, von welcher ein Auszug sich nicht wohl geben lässt, sei Freunden und Gegnern der Impfung in gleicher Weise empfohlen. W. B.

Beiträge zur Lehre von den Farbenempfindungen.

Von *J. Stilling*. 11 Seiten mit 5 Oeldrucktafeln. (Ausserordentliches Beilageheft zum XIV. Jahrg. d. klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde.) Stuttgart, F. Enke.

Unter dem gleichen Titel publicirt der schon durch seine Arbeiten über das Rückenmark rühmlichst bekannte Verf. seit dem Jahre 1875 eine Reihe ausgezeichneter Untersuchungen auf dem Gebiete der Farbenempfindung und Farbenblindheit. Denselben verdanken wir u. A. die Anwendung der sog. farbigen Schatten zur Prüfung des Farbensinnes.

Mit dieser neuesten Arbeit nun erhalten wir zunächst 4 den *Snellen*'schen analog construirte Farbetafeln mit rothen, grünen, blauen und gelben Buchstaben auf schwarzem Grunde, welche zur Prüfung der Sehschärfe für Licht von verschiedener Farbe dienen sollen.

Nicht geringe Mühe verursachte es, jene 4 Grundfarben in gleicher Lichtstärke und möglichster Reinheit zu erhalten.

Die fünfte, der Arbeit beigegebene Tafel dient dazu, um möglichst rasch eine vorhandene Farbenblindheit zu diagnosticiren. „Es befinden sich auf derselben in 4 Reihen farbige Buchstaben auf farbigem Grunde, die ein farbenblindes Auge, welchem die Farbe der Buchstaben mit der des Grundes identisch ist, in Entfernungen, in denen ein normales Auge sie lesen kann, nicht zu erkennen vermag." Dazu unumgänglich nothwendig ist, dass je 2 Farben die gleiche Lichtstärke haben. Um letzteres zu erreichen, liess *St.* einen farbenblinden (roth-grünblinden) Bekannten, der früher Maler gewesen, unter der Assistenz eines befreundeten Malers auf schwarzen Grund eine Anzahl farbiger Quadrate auftragen, die paarweise sowohl der Farbe als auch der Lichtstärke nach jenem farbenblinden Auge keinen Unterschied darboten. Diese Farben wurden dann zur Construction der Tafel benützt. Diese Art der Untersuchung eignet sich wegen ihrer Leichtigkeit, und weil sie das Urtheil des Untersuchten ganz ausschliesst, vorzüglich für practische Aerzte, welche genöthigt sind, angehende Eisenbahnangestellte auf etwa vorhandene Farbenblindheit zu untersuchen. Hosch.

Der medicinische Wunderglaube und die Incubation im Alterthume.

Aerztlich-archäologische Studie von Prof. *Ritter von Rittershain* in Prag. Berlin, Denicke. 1878. S. 111.

Es gereicht mir stets zu hoher Freude, aus ärztlichen Kreisen so gelehrte Arbeiten hervorgehen zu sehen, wie die vorliegende ist. Wer ein Interesse hat, und eigentlich sollte dieses keinem Arzte abgehen, sich gleichsam über die Urgeschichte seines Standes,



seiner Wissenschaft und seiner Kunst und deren allmälige Entwicklung zu unterrichten der darf versichert sein, durch den Inhalt dieser Schrift befriedigt zu werden. Er wird finden, dass, wenn es sich auch darin um längst vergangene Zeiten und längst verstorbene Menschen handelt, die Menschheit im Allgemeinen hinsichtlich so vieler Anschauungen und Vorurtheile wunderbar conservativ geblieben ist. Wenn auch die Incubation, d. i. das Verfahren, durch göttliche Traumorakel sich in Krankheiten behandeln und heilen zu lassen, gegenwärtig ausser Mode gekommen ist, sind doch das Wasser von Lourdes, der Lebensmagnetismus, die Exorcismen etc. der Jetztzeit kein geringerer Schwindel, als ihn im Alterthume die Priester Aesculaps mit der Incubation getrieben haben.

L. Wille.

Die Morphologie des Schädels.

Von *W. K. Parker* und *G. T. Bettany*. Deutsche autorisirte Ausgabe von Dr. *B. Vetter*. Mit 84 Holzschnitten. Stuttgart, E. Schweizerbart'sche Verlagshandl., 1879. 8⁰. XXIII. 362 Seiten.

Es ist ein werthvolles Buch, das uns hier in deutscher Uebersetzung geboten wird: eine Skizze der Geschichte des Schädels bei den Haupttypen der Wirbelthiere. Wer den riesigen Umfang der Literatur auf dem Gebiet der vergleichenden Anatomie, die Paläontologie und der Ontogenie sich vergegenwärtigt, um den Schädel der Wirbelthiere in Bezug auf seinen Bauplan begreiflich zu machen, der wird diesen Versuch, das Ergebniss in übersichtlicher Form zusammenzufassen, nur billigen können. Gerade für den Studirenden ist eine Uebersicht des thatsächlich vorhandenen Materiales höchst wünschenswerth, ja geradezu ein Bedürfniss geworden, und er sieht sich dadurch leichter als früher in den Stand gesetzt, den jetzigen Standpunct dieser Hauptfrage kennen zu lernen. Dadurch, dass die meisten der ausgewählten Typen alle sehr leicht zu beschaffen sind, wie Haie, Rochen, Tritonen, der gemeine Frosch, die gemeine Natter, das Haushuhn, das Schwein etc. etc. wird das Werk auch als Hülfsbuch bei practischen Arbeiten nützlich sein.

Vielleicht ermuthigt dieses Werk auch einen deutschen Forscher, sich an eine solche Arbeit zu machen, um den Antheil etwas wenigstens hervortreten zu lassen, der den ausserenglischen Forschern an der Entwicklung dieser Erkenntniss gebührt, und um jene Gesichtspuncte zu betonen, welche bisweilen zu einer anderen Deutung der Thatsachen nothwendig hinführen.

Kollmann.

Ueber eine bisher noch nicht beschriebene Drüse in der Regio suprahyoidea.

Von Dr. *E. Zuckerkandl*, Prosector an der Wiener Hochschule. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke. 1879, 8⁰. Mit 3 lith. Tafeln.

In einer grossen Anzahl von Fällen findet sich in der Regio suprahyoidea eine Drüse, die am Zungenbeinkörper sitzt, entweder fest mit dem Ueberzug des Knochens verbunden, oder mehr frei zwischen den Musculis geniohyoideis. An Kindsleichen schwankt ihre Grösse zwischen 2—9 mm. Länge, ihre Dicke von 2—4 mm. Ihr Colorit wechselt von weiss bis dunkelrothbraun, die gröbere Structur ist entweder glatt oder granulirt und dadurch vergleichbar einem losgesprengten Stück der Schilddrüse. Diese Umstände und der histologische Bau des Organes machen es sehr wahrscheinlich, dass dieses Gebilde mit der Glandula thyreoidea verwandt ist. Dennoch bleibt das Vorkommen interessant und vielleicht in höherem Grade für die pathologische Anatomie. Vielleicht sind bislang ziemlich unerklärt gebliebene Geschwülste der Unterkiefergegend auf eine Entartung dieser Drüse zurückzuführen. In 12 Fällen fand *Z.* Cysten an Stelle der Drüse und es liess sich nachweisen, dass die Cysten als Entartungsproducte der Glandula suprahyoidea aufzufassen sind.

Kollmann.

Grundriss der Anatomie des Menschen.

Von *Ad. Pansch*, Prof. an der Universität Kiel. I. Abth., I. Heft (Knochenlehre). Mit 139 Holzschnitten. Berlin, Verlag von Robert Oppenheim, 1879. 8⁰. 118 Seiten.

Die Bezeichnung des Werkes als „Grundriss“ deutet schon darauf hin, dass der Verf. auf seinem Gebiet nicht allzu sehr in die Ferne schweifen will. Histologische Betrachtungen sind nahezu ausgeschlossen, und so gelang es denn, die gesammte Osteologie auf

7 Bogen zusammenzudrängen; die Gelenklehre wird ca. 3½ Bogen umfassen, und so das Ganze sehr compendiös sein. Die Abbildungen sind zahlreich, klar, verständlich, vom Autor selbst gezeichnet und gut geschnitten. An der Ausstattung ist der schöne Druck ganz besonders hervorzuheben bei einem äusserst mässigen Preis. Das vorliegende Heft kostet trotz der 139 Holzschnitte nur M. 2. 50. Kollmann.

Ueber Impfrothlauf.

Von Dr. *Roth*, Bezirksarzt zu Bamberg. München, Finsterlin, 1878. 9 S.

Verf. besuchte im Jahre 1876 vom 7. bis zum 21. Mai täglich eine an Erysipel des Unterschenkels leidende Frau. Nach einem solchen Besuch impfte er in einem benachbarten Hause am 15. Mai von einem gesunden und gesund bleibenden Stammimpfling ein fünfmonatliches Kind. Am neunten Tage Erkrankung des Impflings an schwerem Erysipel, das von den Pusteln aus sich über die Arme und einen Theil des Rumpfes ausdehnte, mit einem über die ganze Hautdecke verbreiteten Vaccine-Ausschlag verbunden war und erst Anfangs Juni heilte. Ein von diesem Kranken am 22. Mai abgeimpftes Kind blieb gesund. Am 8. Mai des folgenden Jahres (1877) impfte *Roth* in einem unmittelbar über dem vorjährigen Krankenzimmer gelegenen Wohnraume des gleichen Hauses ein zweites Kind. Am 14. Mai begann bei diesem Rothlauf, der sich etwas über den Oberarm hinaus verbreitete. Heilung am 22. Mai. In diesem Frühling 1877 war Verf. kein weiterer Fall von Erysipelas vorgekommen, namentlich blieben andere am 8. Mai vom gleichen Stammimpflinge vaccinirte Kinder gesund. *Bohn*'s Ansicht, dass Erysipelasgift von gewöhnlicher Wundrose auf Impflinge nicht übertragbar sei, scheint durch diese (und andere) Fälle widerlegt zu werden. W. B.

Die periodischen Psychosen.

Klin. Abhandlung von Dr. *L. Kirn*, Docent der Psychiatrie in Freiburg i. B. Stuttgart, F. Enke, 1878. S. 114.

Verf. hat in klarer, fasslicher Weise alles das, was hinsichtlich der periodischen Psychosen bekannt und in der psychiatrischen Literatur zerstreut niedergelegt ist, im vorliegenden Hefte zusammengestellt. Der Arbeit sind 19 auf eigener Beobachtung beruhende Krankengeschichten beigefügt. L. W.

Cantonale Correspondenzen.

Zürich. Eine practische Hirntopographie. Bis vor 20 Jahren war das Hirn wohl als das wichtigste Organ unseres Körpers anerkannt, aber anatomisch und physiologisch am wenigsten von allen bekannt. In den letzten Decennien hat sich dies sehr geändert.

Die physiologischen Fortschritte culminiren im Auffinden ganz begrenzter Rindenbezirke, welche als Centren der Motilität oder der Sensibilität der übrigen Körpertheile functioniren. An den Thierhirnen sind solche Centren gefunden für die Motilität der vordern Extremität, eines für die hintere Extremität, eines für die Rotation von Kopf und Hals, eines für die Muskeln des Gesichts, eines für Zunge und Kiefer; ferner Centren der Sensibilität: eines für das Gehör, eines für das Gesicht, eines für die sensibeln Nerven der entgegengesetzten Körperhälfte.

Parallel hiemit ging die Erkenntniss des Faserverlaufs und der Ganglienvertheilung im Innern des Hirns, sowie besonders die der topographischen Anatomie der Oberfläche desselben. Früher wurden nur ein paar Hauptfurchen und Hauptlappen als constant erkannt; alle übrigen erschienen als ein unentwirrbares Labyrinth. Jetzt sind 20 Furchen festgestellt, welche auf jeder Hirnhälfte, wenn auch verschiedengradig entwickelt, so doch ausnahmslos zu finden sind und deshalb typische oder primäre heissen. Durch dieselben werden ebenso viele typische Windungen abgegrenzt, von denen jede ihre bestimmte Localität, ihre bestimmte Begrenzung und ihren bestimmten Namen*) hat. Diese Windun-

*) Wenn wir auch allerdings eine ganze Reihe werthvoller Anhaltspuncte besitzen, so scheint uns doch diese Bezirkseintheilung noch nicht so endgültig sichergestellt zu sein. Immerhin ist das *Orelli*'sche Phantom durch seine handliche Grösse, exacte und saubere Ausführung bei bescheidenem Preise allen Collegen, die sich hiefür interessiren, bestens zu empfehlen. Red.



gen erhalten jetzt durch die oben erwähnten Untersuchungen ein erhöhtes practisches Interesse.

So kommt endlich die Zeit, wo das Hirn zum Gegenstand eines erspriesslichen Studiums wird: wo wir nicht immer nur suchen, sondern auch finden. Wir kennen aber Alle die ganz eigenartigen Hindernisse, welche sich dem genaueren Studium der Hirnanatomie entgegensetzen, und was die Furchen und Windungen betrifft, so tritt hier noch die specielle Fatalität hinzu, dass der allen Hirnen gemeinsame Typus nirgends rein vorkommt, sondern dass jede Hirnoberfläche, ja jede Hirnhälfte Variationen zeigen, deren Grundthema nur als Schema existirt. Um sich also bei jeder einzelnen Hirnsection so zu orientiren, dass allfällige Befunde kurz und bündig localisirt werden können, bedarf es die Kenntniss jenes Schema's, welches die Anatomen, vorzüglich mit Hülfe der Embryologie und vergleichenden Anatomie zu Stande gebracht haben. Die zweckmässigste Anleitung dazu gibt *Ecker* in seiner Brochure: „Die Hirnwindungen des Menschen, 1869“ und wer sich zugleich das von Dr. *Ziegler* in Freiburg angefertigte Wachsmodell verschafft, der wird sein Ziel erreichen. Ohne Phantom ist es kaum möglich, sich das Schema so einzuprägen, dass es bei der Section ohne Verwirrung abgeht: das *Ziegler*'sche hat jedoch den Fehler, dass es zu gross ist und dass es 40 Fr. kostet und dass es deshalb nicht ganz populär sein kann. Deshalb bereitete ich mir ein solches Phantom aus Gyps, von der Grösse des Hirns eines Neugeborenen, somit in der Rocktasche leicht transportabel, auch als Briefbeschwerer brauchbar. Auf demselben sind sämmtliche typischen Furchen und Windungen angegeben, jede einzelne je mit den Anfangsbuchstaben der lateinischen Benennung bezeichnet, wobei einige Unebenheiten der Terminologie, wie sie von *Ecker* aufgestellt worden, weggefallen sind. Zum Beispiel anstatt die Windungen mittelst Zahlen 1, 2, 3 von einander zu unterscheiden, empfiehlt es sich, die Lage als Charakteristicum zu benützen und das superior, medius und inferior anzuwenden: um so mehr als die Einen von oben nach unten zählen und die Andern von unten nach oben, so dass, wenn man von einem Gyrus frontalis primus spricht, man jedes Mal noch eine genauere Definition beifügen muss, während vom Gyrus frontalis superior Jedermann weiss, dass unmöglich der inferior gemeint sein kann. Aehnliche Vereinfachungen in der Nomenclatur sind für den Scheitel-, Hinterhaupt- und Schläfenlappen benutzt und da dem Phantom eine genaue Erklärung und Gebrauchsanweisung beigegeben ist, so glaube ich den Collegen, den alten sowie den Studirenden, dasselbe um so eher empfehlen zu dürfen, als es auch durch seinen Preis (4 Fr.) für Jedermann zugänglich sein möchte. S. die Anzeige im Inseratentheil.

Stammheim. v. Orelli.

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Der Grosse Rath hat den 26. Mai das folgende Gesetz*) betreffend Ausübung des Berufs der Medicinalpersonen erlassen:

§ 1. Wer im Canton Baselstadt den Beruf eines Arztes, Apothekers oder Thierarztes ausüben will, hat sich beim Sanitätsdepartement über die in Art. 1 des Bundesgesetzes vom 19. December 1877 betreffend die Freizügigkeit des Medicinalpersonals in der schweiz. Eidgenossenschaft aufgestellten Requisite auszuweisen. Nach demselben sind zur Ausübung dieser Berufe befugt:

a) Diejenigen Aerzte, Apotheker und Thierärzte, welche nach Maassgabe des genannten Gesetzes ein eidgenössisches Diplom erworben haben.

b) Diejenigen Personen der genannten Berufsarten, welche vor dem Zeitpunct des Inkrafttretens dieses Gesetzes ein Diplom des Concordats vom 2. August 1867 oder auf eine cantonale Prüfung hin ein Patent erworben haben, das zur unbedingten Praxis in demjenigen Canton berechtigt, welcher dasselbe ausgestellt hat.

c) Diejenigen Personen der genannten Berufsarten, welche in ausländischen Staaten auf Grund einer abgelegten Staatsprüfung ein Diplom zur unbedingten Ausübung der Praxis im Gebiete der betreffenden Staaten erworben haben, falls mit diesem Staate auf

---

*) S. die Discussion über diesen Gesetzesentwurf Corr.-Bl. 1878 S. 296.

dem Vertragswege Gegenseitigkeit vereinbart ist. In Ausnahmsfällen hängt es von dem Ermessen der Aufsichtsbehörde ab, auf Grund der Ausweise zu bestimmen, unter welchen Bedingungen die Gewährung des Diploms zu erfolgen hat.

d) Alle an schweizerischen Hochschulen oder an den betreffenden Fachschulen angestellten Lehrer der genannten Berufsarten.

§ 2. Die Ausübung des Berufs eines Zahnarztes, einer Hebamme und eine chirurgischen Gehülfen unterliegt den Bestimmungen der bezüglichen Verordnungen.

Hühneraugenoperateure, Fussheilkünstler und andere derartige Specialisten, die sich mit Behandlung unbedeutender äusserer Uebel abgeben wollen, haben hiezu eine Bewilligung des Sanitätsdepartements einzuholen, insofern sie im Canton Niederlassung besitzen; Auswärtige haben sich beim Polizeidepartement zu melden, welches jeweilen die Erlaubniss zur Ausübung nach Einholung eines Berichts des Sanitätsdepartements (Physicats) ertheilen wird.

§ 3. Sämmtliche Medicinalpersonen stehen unter der Aufsicht des Sanitätsdepartements. Eine Medicinalperson kann durch Beschluss der Sanitätscommission in ihrem Berufe zeitweilig oder gänzlich stillgestellt werden:

1) wenn sie wegen schwererer Verbrechen verurtheilt ist;
2) wenn sie zur Ausübung des Berufes körperlich oder geistig unfähig ist;
3) wenn sie den Anordnungen der Sanitätsbehörde sich nicht unterzieht;
4) wenn sie sich in ihrem Berufe grobe Fahrlässigkeit zu Schulden kommen lässt.

Gänzliche Stillstellung von Aerzten, Thierärzten, Apothekern und Zahnärzten unterliegt der Bestätigung des Regierungsraths, welcher den Betreffenden vorher anzuhören hat.

§ 4. Aerzte, Thierärzte und Hebammen sind in dringenden Fällen zur Hülfe verpflichtet und sollen dieselbe ohne genügenden Grund nicht versagen.

§ 5. Aerzte, Thierärzte und Hebammen sollen Fälle von ansteckenden Krankheiten zur Kenntniss des Sanitätsdepartements bringen. Das Departement wird das Verzeichniss derjenigen Krankheiten festsetzen, bei welchen sie zu dieser Anzeige verpflichtet sind.

§ 6. Die Entschädigung für die Leistungen der Aerzte, Thierärzte, Zahnärzte und chirurgischen Gehülfen ist der freien Vereinbarung überlassen.

§ 7. Der Regierungsrath wird besondere Verordnungen erlassen über den Verkauf von Arznei- und Giftwaaren, sowie über das Apothekenwesen.

Ausland.

Russland. Subcutane Injectionen von Eisen. *Wyschinski* berichtet in den Sitzungsprotocollen der Charkower medic. Gesellschaft (1878 Heft 2) über die von *Huguenin* zuerst empfohlenen subcutanen Injectionen von Eisen. Zu diesen benutzte *W.* das von *Huguenin* für diesen Zweck empfohlene Ferrum pyrophosphoricum cum ammonio citrico, welches er in einer wässrigen Lösung bis zu 3 Gran auf eine *Pravaz*'sche Spritze mit einem geringen Zusatz von Eiweiss anwandte, um die örtliche Reizung zu vermindern. Die Injectionen wurden 1 Mal täglich und zwar am Rücken vorgenommen und gut vertragen; nur in 3 Fällen von 80 trat eine geringe Schwellung auf und ein einziges Mal kam es zur Abscessbildung. Die Wirkung dieser Injectionen war eine durchaus befriedigende. Ein an Carcin. ventric. leidender Kranker, welcher in Folge häufigen Erbrechens sehr von Kräften gekommen war und sich vom Bett nicht erheben konnte, fühlte sich schon nach 5 Injectionen so weit gekräftigt, dass er ohne Hülfe wieder eine kurze Strecke gehen konnte. Ein anderer Pat. mit ulcus ventr. rotund., der viel Blut durch Erbrechen verloren hatte, wies nach 6 Injectionen eine Gewichtszunahme von $3^1/_2$ ℔ auf. In einem Falle von Hydrops anasarca, bedingt durch einen Herzfehler, konnte schon nach 3 Injectionen eine verhältnissmässige Zunahme der Harnmenge constatirt werden und in einem Falle von Hysterie mit Anæmie verloren die hysterischen Anfälle schon nach 5tägiger Anwendung der Eiseninjectionen an Intensität. Ueberhaupt war in allen Fällen eine Besserung des Allgemeinbefindens, ein Gefühl grösserer Kraft — das Resultat der Eiseninjectionen. Der Puls wurde schon 1 Stunde nach der Injection voller und in der Mehrzahl der Fälle zugleich frequenter. *W.* hält daher diesen Weg der Einführung des Eisens in den Körper (mittelst subcutaner Injectionen) zu einer ausgebreiteteren Anwen-



dung berechtigt, zumal nach seinen Beobachtungen die Wirkung des Eisens auf diesem Wege auch rascher eintritt, als bei innerlichem Gebrauch desselben.

Als bestes Präparat zu diesem Zweck empfiehlt *W.* das obenerwähnte Ferr. pyrophosphor. c. ammonio citr. Das von *Da Casto* vorgeschlagene Ferrum oxydatum dialysatum liquidum entsprach durchaus nicht den Erwartungen, indem schon bei Injectionen von 2—4 gtt. in wässriger Lösung jedes Mal heftige langandauernde Schmerzen, Röthung, Schwellung und Abscessbildung auftraten.

(Petersb. Med. Wochenschr. 1879, Nr. 21.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Mai bis 10. Juni 1879.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Rötheln sind 8 Fälle aus allen Stadttheilen angezeigt, Masern keine.

Scharlachfälle sind 5 angezeigt (9, 8, 5, 7), 3 aus Grossbasel, 2 aus Kleinbasel.

Von Typhus sind 6 Erkrankungen gemeldet (6, 4, 7), 3 vom Nordwestplateau, 1 vom Südostplateau, 2 aus Kleinbasel.

Hals- und Rachenbräune weist 5 neue Erkrankungen auf, alle in Grossbasel.

Pertussis 2 Fälle auf dem Nordwestplateau.

Erysipelas 8 Fälle (8, 8, 16, 8), 3 in Kleinbasel, die übrigen in Grossbasel zerstreut.

Puerperalfieber 2 Fälle bei verschiedenen Hebammen.

Von Varicellen sind 3 (3, 12, 5), von Parotitis epidemica 7 (22, 6, 12) Erkrankungen gemeldet.

Bibliographisches.

65) *Albert*, Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für pract. Aerzte und Studirende. III. Bd. Die chirurgische Krankheit des Bauches, des Mastdarmes und der Scrotalhöhle. Mit 121 Holzschnitten. Wien, Urban & Schwarzenberg.

66) *Treutler*, Die Herstellung und Anwendung seiner Stickstoffinhalationen gegen Lungenkrankheiten. 27 S. Dresden, Pierson's Buchhandl.

67) *Schiess-Gemuseus*, Augenheilanstalt in Basel. 15. Jahresbericht vom 1. Jan. 1878 bis 1. Jan. 1879. Im Auftrag des Comité veröffentlicht. 55 S. Basel, Druck von F. Riehm.

68) *Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge; Leipzig, Breitkopf & Härtel.
   Nr. 158: Ueber die Aetiologie, das Erlöschen und die hygieinische Bekämpfung des Aussatzes. Von *A. Wernich*.
   Nr. 159: Der Antagonismus der Gifte. Von *Ferd. Aug. Falck*.
   Nr. 160: Die rhinoscopischen Untersuchungs- und Operationsmethoden. Von *Benno Baginsky*.

69) *Pinoff*, Handbuch der Hydrotherapie. 392 S. Leipzig, Verlag von O. Wigand.

70) *Kolb*, Der heutige Stand der Impffrage in kurzen Umrissen. 38 S. Leipzig, Verlag von Arthur Felix.

71) *Parker & Bettany*, Die Morphologie des Schädels. Deutsche autorisirte Ausgabe mit 86 Holzschn. 362 S. Stuttgart, Schweizerbart'sche Verlagshandl. (Koch).

72) *Pansch*, Grundriss der Anatomie des Menschen. I. Abth., I. Heft (Knochenlehre), mit 139 Holzschn. Berlin, Verlag von R. Oppenheim.

73) *Löwy*, Rathgeber in Kinderkrankheiten. Populär gefasste und alphabetisch geordnete Abhandlung über alle im Kindesalter vorkommenden Krankheiten und üblen Zufälle. Mit einem kurzen Berichte über die Anatomie des Menschen. Mit 50 in den Text gedruckten Illustrationen. In 10 Lieferungen à 3 Bogen. Preis pro Lieferung 50 Pf. Wien, A. Hartlebens Verlag.

74) *Albrecht*, Wie ernährt man ein neugeborenes Kind? Unentbehrlicher Wegweiser für Mütter aller Stände. 127 S. Bern, Costenoble.

75) *Liebmann*, Ueber die Perforation der Uteruswände mittelst der Sonde. Casuistik, Experimente und Betrachtungen. Aus dem Italienischen übersetzt von *Siegfr. Hahn.* 39 S. Berlin, Verlag von Denicke.
76) *Luchsinger*, Zur allgemeinen Physiologie der irritablen Substanz. Rede, gehalten bei der Habilitation an der Universität Bern. 22 S. Bonn, Verlag von E. Strauss.
77) *Ultzmann*, Ueber die Neuropathien (Neurosen) des männlichen Harn- und Geschlechtsapparates. 46 S. Wien, Verlag von Urban & Schwarzenberg.
78) Dr. *H. Schnyder*, Weissenburg, seine Heilanzeigen und seine Curmittel, zugleich ein Führer für den Curgast. II. durchgesehene und vermehrte Ausgabe, mit 2 Ansichten und 1 Karte. 1879.

Briefkasten.

Herrn Dr. *O. Haab*, Zürich: Besten Dank, Fortsetzung erwünscht. — Herrn Dr. *Wagner*, Albisbrunn; *v. Orelli*, Stammheim; *Weber*, Bern; *Sondereyger*, St. Gallen; *Ganguillet*, Bern: Mit bestem Dank erhalten.

HEIDEN,

Klimatischer Kurort. Molken. Bäder.

Saison wird mit dem 1. Juni eröffnet.

Täglich frische Alpenziegen-Molken bei der Kurhalle. Ausgezeichnete Kurcapelle. Gasthöfe und Pensionen comfortabel eingerichtet. Rorschach-Heiden-Bahn — Rigisystem — in vollem Betriebe. [2322-R] **Das Curcomité.**

KURANSTALT FRIDAU

Eröffnung am 1. Juni. bei Egerkingen (Solothurn). **670 Meter über Meer.** *Schluss Mitte October.*

Luftkurort für Lungenleidende, Rekonvalescenten und Schwächliche. — Prachtvolle Lage auf dem Jura, ausgedehnte Waldungen, herrliche Rundsicht. — Transportabler pneumatischer Apparat, Bäder, Douchen, frische Milch im Hause, alle Mineralwasser. — Kurarzt. — Telegraphenbureau Egerkingen (1/4 Stunde). Tägliche Postverbindung mit Eisenbahnstation Egerkingen (Gäubahn) und Langenbruck. Postablage.
Pensionspreis Fr. 4. Zimmer von Fr. 1 an. [2419-R]

Bei Bahnstation Uzwyl. **Bad Buchenthal.** Kanton St. Gallen, Schweiz.

Wasserheilanstalt und climatischer Kurort ist vom 20. April an wieder eröffnet. — Vorzügliche Badeeinrichtungen, russische, türkische und Fichtennadel-Bäder, ausgezeichnetes Wellen- und Flussschwimm-Bad etc. Wasserheilverfahren, Milch- und Molkenkuren, Electrotherapie, Inhalationen. — Die bevorzugte Lage, 1570′ ü. d. M., von ausgedehnten Parkanlagen umgeben, die reine, stärkende Luft bei mildem Klima, das vortreffliche Trinkwasser und die gute Milch aus der eigenen Schweizerei machen die Anstalt zu einem Asyl für Leidende aller Art, vornehmlich für Nerven-, Brust- und Magenkranke, Reconvalescenten, Lungenschwindsucht in den ersten Stadien etc. Sehr mässige Pensionspreise; Equipage im Hause. Prospectus und nähere Auskunft ertheilt

[1649-R] Die ärztliche Direction: **Dr. Kœnig.**



[H-61818]

Durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Die
häusliche
Krankenpflege
von
Dr. L. G. Courvoisier,
Hausarzt der Diakonissen-Anstalt in Riehen.
Mit einer Tafel Abbildungen.
I.—III. Auflage.
8. Geheftet Fr. 3.

Basel.
Benno Schwabe,
Verlagsbuchhandlung.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Dürkheimer Mutterlauge.

(Siehe auch Correspondenzblatt Nr. 10, Seite 313.)

P. P.

Hierdurch erlaube ich mir, Ihre Aufmerksamkeit auf die

Dürkheimer Mutterlauge

zu lenken, welche jetzt in gleicher Weise zum Versandt kommt, wie schon seit längerer Zeit die Creuznacher.

Dass die Dürkheimer Mutterlauge der Creuznacher nicht nachsteht, ihr vielmehr eine weit grössere Heilkraft innewohnen muss, ergibt sich schon aus der Analyse.

Ein Liter Dürkheimer Mutterlauge enthält — den geringen Kochsalzgehalt ungerechnet — 500 Grammes heilkräftige, feste Bestandtheile, nämlich:

474.7 G. Chlormagnesium und Chlorcalcium,
1.1 „ Chlorstrontium,
14.2 „ Chlorkalium,
6.4 „ Chlorlithium,
3.6 „ Bromkalium,

zusammen 500 G. nebst Spuren von
Jod,
Chlor-Rubidium und
Chlor-Cäsium.

Dem gegenüber enthält 1 Liter Creuznacher Mutterlauge nur 323.4 Grammes feste Bestandtheile, worunter 30 G. werthloses Kochsalz.

Der Arzt erkennt hieraus sofort die grosse Heilkraft der Dürkheimer Mutterlauge. In der That sind auch mit derselben schon die überraschendsten Erfolge erzielt worden.

Die **„Deutsche Badezeitung"** schreibt darüber in Nr. 782: „Alle Arten von Scropheln, Rachitis, Flechten, Geschlechtskrankheiten und deren Folgen, chronische Hautkrankheiten, Rheumatismen, Nervenleiden haben in den hartnäckigsten Fällen in der Dürkheimer Mutterlauge ein wirksames Heilmittel gefunden. Auch in den Krankheiten des Pfortadersystems, wozu Leberkrankheiten, Hämorrhoiden, Gicht, Hypochondrie, Hysterie und dgl. gehören, hat sich die Mutterlauge sehr wirksam erwiesen. In rheumatischen Leiden hat sie wahrhaft wunderbare Erfolge aufzuweisen. Personen, deren rheumatische Leiden so zugenommen hatten, dass sie nicht mehr gehen und überhaupt kaum mehr sich bewegen konnten, haben durch eine Reihe von 30 in steigender Concentration genommenen Bädern den vollen Gebrauch ihrer Gliedmassen wiedergewonnen."

Die Dürkheimer Mutterlauge hat eine gelblich-braune Farbe, ist ganz klar und fast so dickflüssig wie Oel; auch fühlt sie sich fettig-salzig an. Des grossen Chlorcalcium-Gehalts wegen bleibt sie in gleichmässig flüssiger Consistenz, ohne Inkrustationen zu bilden. Beim Schütteln und Umrühren entwickelt sich Schaum; ihr Geschmack ist zusammenziehend bitter und brennend salzig. —

Ich halte die Dürkheimer Mutterlauge in Blechflaschen von 10 Liter Inhalt auf Lager. Der Preis richtet sich nach der Anzahl der genommenen Flaschen.

Wiederverkäufer geniessen Rabatt.

Es wird dafür gesorgt, dass die Mutterlauge künftig in allen grössern Apotheken und Mineralwasser-Handlungen zu haben ist.

Wegen näherer Auskunft wende man sich gefl. an den Unterzeichneten.

Basel, im Juni 1879.

Achtungsvoll

Carl Glenck,

General-Dépôt für die Schweiz und die benachbarten Theile Badens und des Elsasses.

Dépôt in Basel:
Bei Herrn **E. Ramsperger,** Freiestrasse 39.

Dépôt in Zürich:
Bei Herrn **Joh. Lavater,** untere Zäune 19.

Schweighauserische Buchdruckerei in Basel.



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**
Privatdocent in Basel. in Basel.

N°. 13. IX. Jahrg. 1879. 1. Juli.

Original-Arbeiten.

Allgemeine Miliartuberculose, Meningitis tuberculosa, Hautemphysem, abnorm niedrige Temperatur.

Von Prof. Dr. **Huguenin** in Zürich.

(Aus der zürcher medicin. Klinik.)

E. J., 16 Jahre alt, Blattmacher von Egg, in deliriösem Zustande gebracht, soll seit ca. 1 Tag deliriös, seit dreien mit Kopfweh krank sein. Früher gesund, in dürftigen Verhältnissen aufgewachsen, sonstige Antecedentien unbekannt. — Klinische Besprechung 5. V. Relativ ordentlicher Ernährungszustand, Rückenlage, einzelne ungeordnete Bewegungen mit Händen und Füssen. Unbesinnlichkeit, vollkommen untergegangenes Selbstbewusstsein, obwohl einzelne einfache psychische Reflexe noch im Gange sind; zeigt z B. die Zunge. Hallucinirt offenbar, greift hie und da vor sich hin in's Leere. Temperatur 37,0, Puls 76, ziemlich voll. Nackenstarre, Kopf ohne Schmerzäusserungen in geringem Grade beweglich, auch die obern Rückenmuskeln etwas gespannt und hie und da eine kurze Weile dauernder leichter Opisthotonus. Lider halb geschlossen, doch keine eigentliche Muskellähmung, indem auf dem Wege des Reflexes sowohl stärkere Oeffnung derselben als auch Schluss zu erzielen ist; kein Strabismus, sämmtliche Augenmuskeln fungiren normal. Retina zeigt keine miliaren Tuberkel, k e i n e wesentliche Erweiterung der Venen, Optici aber l e i c h t g e r ö t h e t und ihre Conturen u n d e u t l i c h. — Muskeln an beiden Armen mässig steif, Ellbogen in Flexion, Oberarme adducirt und dies die gewöhnliche Stellung, die nicht häufig verlassen wird. Alle Muskeln und auch die Haut der Arme hyperæsthetisch. Constanter Tremor der Arme und Hände. Stehen und Gehen unmöglich. K a h n b a u c h, mässige Span-

nung der Muskeln, welche bei leisem Kneten derselben zunimmt. Urin in's Bett; keine Retention.

Prüfung der Sensibilität gibt gänzlich kein Resultat (totale Unbesinnlichkeit). — Schluckt, einzelne Reflexe sogar etwas verstärkt. — Alle sensorischen Nerven bis zum primären Centrum offenbar normal; es wird wahrgenommen, doch ist die Thätigkeit der Rinde hochgradig alterirt. Nichts Halbseitiges.

Auf den Lungen nichts zu finden, normale Percussions- und Auscultationsverhältnisse. Herz nicht vergrössert, seine Töne rein. — Milz nicht vergrössert, Leber nicht fühlbar. Kein Stuhl. Periphere Drüsen fehlen.

Bei der diagnostischen Besprechung werden in's Auge gefasst: Reine Leptomeningitis, tuberculöse Meningitis, epidemische Cerebro-Spinal-Meningitis, Convexitäts-Meningitis und zwar sowohl spontane als metastatische. Die Diagnose Men. tuberculosa steht fest.

Therapie: Antiphlogose, Blutegel, Eisblasen, reichliche Calomeldosen.

Abends Puls auf 60 gesunken, kein Fieber.

6. V. Beide Pupillen starr und weit, kein Fieber. Puls 60. Zustand sonst ganz der gleiche. Vollkommene Unbesinnlichkeit.

7. V. Singultus. Strabismus divergens und zwar Parese beider Interni. Pupillenlähmung, in den Ocul. Aesten. Temperatur abnorm niedrig, 64 Pulse.

8. V. Alle Erscheinungen gleich, nur vermehrte Starre der Rückenmuskeln, welche häufig etwas einseitig ist, so dass Opisthotonus und Pleurothotonus entsteht. Strabismus wie 7. V. Pup. dito. Neuro-Retinitis hat keine weitern Fortschritte gemacht, dagegen stärkere Stauung.

Die schon vorher krankhaft afficirte Respiration gewinnt einen eigenthümlichen Typus: *Die Inspiration ungefähr von der Dauer und Intensität der normalen; die Exspiration langgezogen unter Aufwendung bedeutender Muskelkräfte exsequirt; zu gleicher Zeit ist die Glottisspalte eng, so dass die Luft in der Lunge unter sehr bedeutende exspiratorische Spannung geräth. — Um 12 Uhr schwillt plötzlich der Hals auf und es verbreitet sich vom Halse an starkes Hautemphysem über Brust, Rücken und Bauch, beide Lendengegenden bis einige Zoll über die Lig. Pouparti hinab, die Arme, den untern Theil des Gesichtes.* Im Ganzen bleibt dabei der Zustand der gleiche, namentlich was die Muskelspannungen betrifft. — Tod 9 Uhr Abends. *Der Tod tritt ein unter beständigem Sinken der Temperatur bis auf 28,2, so dass der Kranke während seines Spitalaufenthaltes eine einzige über der Norm stehende Temperatur (37,8) gehabt hatte.* Ebenso sinkt der Puls beinahe usque ad finem. Postmortale Temperatursteigerung verschwindend klein.

Tabelle:

			Temp.	Puls.				Temp.	Puls.
Mai 5.	4	Uhr	37,7	96	Mai 8.	4	Uhr	31,2	—
„	6	„	37,8	76,1 Erbrechen	„	5	„	31,0	64

			Temp.	Puls.
Mai 5.	9	Uhr	37,0	76
„	11	„	37,6	72
„	2	„	36,5	60
„	5	„	36,9	64
Mai 6.	6	„	35,7	60, 1 Stuhl
„	9	„	36,1	60
„	11	„	36,9	60
„	5	„	37,5	60
Mai 7.	6	„	35,0	64
„	9	„	35,1	68
„	2	„	35,6	72
„	6	„	35,1	60
Mai 8.	5	„	35,0	72
„	8	„	32,2	64
„	2½	„	31,4	72
„	3	„	31,4	64
Mai 8.	6	Uhr	30,2	60
„	7	„	29,8	52
„	7½	„	29,0	48
„	8	„	29,0	—
„	8½	„	29	—
„	8¾	„	28,5	64
„	9	„	28,5	64
„	9¼	„	28,2	60
„	†9½	„	28,4	72
„	9.35	„	28,4	
„	9.40	„	28,4	
„	9.45	„	28,3	
„	9.50	„	28,3	
„	9.55	„	28,2	
„	10	„	28,2	
„	10¼	„	28	

Diagnose: Tuberculose der Meningen, Hydrocephalus und wahrscheinlich allgemeine Miliartuberculose, interlobuläres Lungenemphysem, Verbreitung desselben in's Mediastinum und unter die Haut.

Obduction: Ziemlich kräftige Leiche; Hautemphysem am Halse, Thorax, Abdomen, den Armen, dem untern Theile des Gesichtes. Muskulatur dunkel und trocken. Unter den beiden Mediastinalblättern eine grosse Menge von Luftblasen, das Bindegewebe des vordern Mediastinums stark emphysematös. Pleuren vollkommen frei und leer, Herzbeutel leer. — Unter der Pleura beider Lungen sehr viele Miliartuberkel sichtbar. Beide Lungen mässig gebläht, am meisten der vordere Lungenrand sowie die Spitze. Beide Lungen zeigen interlobuläres Emphysem und zwar sind namentlich befallen: der Mittel- und Oberlappen rechts, der untere Theil des Oberlappens links. Man bemerkt bis rabenfederkieldicke, mannigfach dendritisch verzweigte, mit einander reticulär zusammenfliessende, über der Oberfläche etwas prominirende Züge interlobulären Emphysems, welche im Allgemeinen auf der Vorderfläche der Lunge beginnen und gegen die scharfen Ränder beider Lungen hinlaufen. Daselbst biegen sie um den scharfen Rand herum und laufen auf der Innenfläche der Lunge gegen den Hilus hin und zwar ist meist zu constatiren, dass die grössten Luftgänge neben grösseren Pulmonalvenen gelegen sind. Auch in der Tiefe der Lungen werden einige bezügliche Emphysemgänge constatirt. Vom Hilus der Lunge gelangte die Luft in's vordere Mediastinum, von daselbst unter die Hautoberfläche.

Lungen überall lufthaltig, massenhaft miliare Tuberkel von gleichem Alter und in durchaus gleichmässiger Vertheilung, keine ältern Processe.

Herz normal.

Miliartuberculose der Milz, der Leber, der Nieren in gewöhnlicher Form; eine Anzahl von Miliartuberkeln in der Magenschleimhaut; Darm und Peritoneum, sowie Retina frei, ebenso Laryngeal- und Trachealschleimhaut.

Hirn zeigt die gewöhnlichen Veränderungen: Miliartuberculose der Pia, nicht der Hirnsubstanz, starken Hydrocephalus und an der Basis das entzündliche Exsudat, welches weit in den Spinalcanal hinunterreicht.

Der Ausgangspunct der Miliartuberculose wird gefunden in einem kleinapfelgrossen Drüsenpaket oberhalb der Bifurcation der Trachea. Dasselbe besteht aus 6—8 Käseherden, welche im Innern sammt und sonders zu der bekannten puriformen Masse erweicht sind.

Anatomische Diagnose: Miliartub. der Meningen, Meningitis, Hydrocephalus, Miliartub. der Lungen, interlobuläres Emphysem, Emphysem des Mediastinum, der Haut, Miliartub. der Leber, Milz, Nieren, käsige Bronchialdrüsen.

Die Ursache der allerdings durch die Section nicht constatirbaren parenchymatösen Lungenrisse war ohne Zweifel der oben beschriebene Exspirationskrampf. Zur Erklärung des Ereignisses müssen aber noch andere præexistirende Momente unbekannter Natur herbeigezogen werden; denn viel heftigere Exspirationskrämpfe machen kein Emphysem und bei sehr heftigen Hustenparoxysmen steigt der Exspirationsdruck ohne Zweifel höher, als es bei unserem Patienten der Fall war. — Auch der ungewöhnliche Temperaturverlauf trägt dazu bei, den Fall zu einem höchst auffallenden zu stempeln.

Einige Fälle seltener Blasenerkrankungen.

Von Dr. **Marie Heim-Vögtlin** in Zürich.

Die folgenden Fälle von selteneren Blasenkrankheiten habe ich im Verlauf der 2 letzten Jahre beobachtet und ich veröffentliche dieselben, weil Angaben über ähnliche Beobachtungen in der Literatur nur sehr spärlich vorhanden sind.

Fall I. Papilloma vesicae.

Frau N. aus Z., 64 Jahre alt, war in ihrer Jugend immer gesund. Mit 24 Jahren verheirathet, machte sie innerhalb 17 Jahren 4 glückliche Geburten und eine Frühgeburt ohne nachtheilige Folgen durch. Als Hôtelbesitzerin lebte sie in guten Verhältnissen, arbeitete aber sehr angestrengt. Ohne je vorher irgend welche Beschwerden der Harnorgane gehabt zu haben, wurde Pat. unmittelbar nach dem Heben einer schweren Last im Sommer 1850 von bedeutender Hämaturie befallen. Die Blutung dauerte 14 Tage und wurde vom Arzt als aus den Nieren stammend betrachtet. Darauf blieb das Uebel 4 Jahre lang zurück und zeigte sich nur während der letzten Schwangerschaft, 1854, wieder einige Tage. Zwischen 1854 und 1860 traten 4 Mal rasch verschwindende, aber profuse Blutungen auf. Im Sommer 1861 dauerten dieselben in heftigem Grade 12 Wochen lang; Pat. wurde dadurch sehr geschwächt und musste immer das Bett hüten. 1865 und 1866 wieder mehrwöchentliche starke Hämaturie. In der Zwischenzeit zeigten sich hie und da Blutspuren, gewöhnlich in der Folge von anstrengender Arbeit, Heben, Tragen oder Eisenbahnfahren. Die starken Blutungen hörten gewöhnlich plötzlich auf. Während dieser ganzen Zeit hatte Pat. nie die geringsten Blasenschmerzen; der Urin enthielt nie einen weissen Bodensatz, war nach Aufhören der Blutung ganz klar, während derselben bemerkte sie oft kleine Coagula und zusammenhängende weisse Fetzchen. Im Uebrigen war Pat. gesund. Bis 1873 nur einzelne



kurze Blutungen; in diesem Jahr zog sie sich in ein ruhiges Privatleben zurück und blieb 4 Jahre von Blutung verschont. 1876 heftiger Blasencatarrh, der weder der innern noch der localen Behandlung wich. Das Einführen des Catheters bewirkte einmal eine profuse, rasch verschwindende Blutung. Seit März 1877 hörte die Blutung nicht mehr auf und reducirte die Pat. bedeutend.

Anfang Juni 1877 sah ich die Kranke zuerst, fand sie kräftig gebaut, gut genährt, aber sehr anämisch. Brust- und Bauchorgane gesund, die Nierengegend unempfindlich auf Druck. Uterus stark gesenkt, schlaff, sonst normal; über die vordere Vaginalwand zieht sich eine schief von rechts nach links verlaufende, stark vorspringende Narbe, über deren Entstehen Patientin keine Auskunft weiss. Die hintere Blasenwand scheint etwas verdickt, besonders links und oben, beim Druck ist die Stelle unempfindlich. Der mit dem Catheter entleerte Urin ist schwarzroth, wie nach Angabe der Pat. schon seit mehreren Wochen, ohne besondern Geruch, ohne Beimischung von Schleim, Eiter oder Gewebsfetzen. Die Erfolglosigkeit der frühern Behandlung mit Eis, Stypticis innerlich, und Blaseninjectionen gab mir den Verdacht auf eine Neubildung. Ich beschloss deshalb, die Dilatation der Urethra vorzunehmen, was den 12. Juni unter der gütigen Hülfe von Herrn Prof. *O. Wyss* geschah: Die *Simon*'schen Harnröhrendilatatoren liessen sich in tiefer Narcose bei dem schlaffen Gewebe rasch und leicht einführen, worauf der eingeführte Zeigefinger sofort auf einen von links her in das erweiterte Blasenlumen hineinragenden Tumor stiess. Derselbe war ein Papillom von zottiger Oberfläche, in mehrere grössere und kleinere Arme getheilt, zusammen von der Grösse einer sehr grossen Wallnuss, und sass auf einer Fläche von 1½ cm. Durchmesser am Blasenscheitel etwas nach links hin auf. Das Gewebe des Tumor war morsch, er liess sich leicht mit dem Finger zerbröckeln, von der Ansatzstelle abtrennen. Die Entfernung der einzelnen Stücke aus der mit Blut gefüllten Blase war sehr schwierig; schliesslich gelang sie mit Hülfe von Wasserinjectionen, welche das Organ zur Contraction brachten. Nach reichlicher Ausspülung mit Carbol-Eiswasser stand die ziemlich reichliche Blutung. Die Manipulationen mit dem Finger zur Extraction der Tumorstücke hatten 2 kleine Schleimhautrisse an der Urethralmündung gegen die Clitoris hinterlassen. Sofort wurde die Eisblase aufgelegt; die Pat. fühlte sich beim Erwachen sehr schwach und empfindlich in der Blasengegend, hatte aber keine Spur von Incontinenz, musste am ersten Tage sehr oft und unter heftigem Brennen stark blutigen Urin entleeren. Fieber trat nicht ein, am zweiten Tag war die Kranke schon ganz munter, hatte ausser beim Uriniren keine Schmerzen mehr; vom dritten Tage an blieb der Urin ganz hell. Die Eisblase blieb 2 Tage liegen, täglich 2 Mal bekam Pat. eine Injection mit verdünntem Bleiwasser. Am neunten Tag stand sie bei vollkommenem Wohlbefinden auf und hat in den zwei seither verflossenen Jahren keine Spur von ihrem Uebel mehr bemerkt.

Fall II. Papilloma vesicae.

Frau Z. von Z., 54 Jahre alt. Bis zu ihrer Verheirathung im 24. Jahre litt Pat. an Verstopfung und öfters an Leberanschwellung. Zwei normale Entbindungen hinterliessen Blutarmuth und Kreuzschmerzen.

1855 auf einer Reise in Corsica heftigste Diarrhœ nebst Intermittens, wodurch Pat. auf's Höchste reducirt wurde. 3 Jahre später Spondylitis dorsalis, sehr langsamer, schmerzhafter Krankheitsverlauf, entziehende Behandlung, Zurückbleiben einer leichten Kyphose. Später Gicht- und Hämorrhoidalbeschwerden. Bis zu ihrer zweiten Badecur in Pfäfers hatte Pat. nie irgend welche Beschwerden von Seite der Harnorgane gehabt. Da trat bei einem Spaziergang über die Felsentreppe nach Dorf Pfäfers ohne Schmerz profuse Hämaturie ein. Das Baden wurde ausgesetzt und ohne besondere Behandlung klärte sich der Urin bald. Bis Ende 1877 wiederholte die Blutung sich ohne besondere Veranlassung nur hie und da. Pat. trank Vichy- und Emserwasser, Dec. uvae ursi, fühlte sich ziemlich wohl und wusste nichts von Blasenschmerzen. Normale Menopause im 50. Jahr. Im Winter 1877/78 nahm die Hämaturie trotz energischer innerlicher Stypticis einen bedeutenden Grad an, der Urin war fast immer schwarzroth mit vielen kleinen Gerinnseln. Pat. kam dabei ganz von Kräften und magerte rasch ab, obschon nie Schmerzen vorhanden waren.

Ende Mai 1878 kam Frau Z. in meine Behandlung. Die wachsgelbe Hautfarbe bot das Bild der höchsten Anämie. Ausser Schwäche, Appetit- und Schlaflosigkeit hatte Pat. nichts zu klagen. Dem entsprechend ergab die Untersuchung der innern Organe ein negatives Resultat. Ebenso fanden sich die Organe des kleinen Beckens, die extreme Anämie ausgenommen, gesund. Die rechte Hälfte der hintern Blasenwand fühlte sich jedoch an einer Stelle verdickt an und war bei starkem Druck etwas empfindlich. Der Catheter begegnete keinem Widerstand, die Spitze traf nach links auf eine undeutliche Resistenz, ohne Schmerz zu erregen. Der gewonnene Urin war dunkelroth, ohne Schleim oder Eiter, die letzten Tropfen waren, nach stärkerer Bewegung des Catheters in der Blase, reines, frischrothes Blut. Die Urinproben, die ich in den folgenden Tagen erhielt, sahen genau aus wie in Fall I. 2 Mal fand ich darin kleine Gewebsbröckelchen, die sich als Stücke einer papillomatösen Neubildung erwiesen.

Wegen der grossen Schwäche der Kranken versuchte ich durch Stillung der Blutung und gute Nahrung die Kräfte vorerst zu heben. Schon nach 2 Blaseninjectionen mit Zusatz von acet. plumbi wurde der Urin klar und Pat. erholte sich bei dieser regelmässigen Behandlung soweit, dass den 12. Juni zur Dilatation der Harnröhre geschritten werden konnte.

In der rechten Seite der Blase, mitten zwischen Scheitel und Hals, fand sich ein stark verzweigter, lockerer Tumor mit breiter Basis und rauher Oberfläche. Die grössern Theile desselben liessen sich leicht mit dem Finger ablösen, gegen den Grund hin war aber das Gewebe sehr derb und musste unter starkem Druck von der Blasenwand abgekratzt werden, bis eine glatte Fläche zurückblieb. Nach Entfernung der Bruchstücke und Injection von Carbol-Eiswasser durch den Dilatator stand die ohnehin geringe Blutung bald. Die Mündung der Urethra zeigte eine unbedeutende Fissur nach oben.

Der Tumor, ein sehr blutreiches Papillom, hatte im Ganzen das Volumen eines kleinen Hühnereies.

Pat. erwachte mit starken Schmerzen und mit nervösem Schüttelfrost aus der

Narcose, fühlte sich aber bald wieder behaglich; Incontinenz oder Fieber war nie vorhanden. Schon am Abend des Operationstages war der Urin ganz hell und seither hat sich nie mehr eine Spur von Hämaturie gezeigt. Pat. erholte sich sehr rasch, stand am 5. Tag auf und konnte nach 14 Tagen mit ziemlich gesunder Hautfarbe in einem ganz erfreulichen Kräftezustand entlassen werden.

Fall III. Fibrosarcoma vesicae.

Frau St. von Gl., 56 Jahre alt. Als Kind immer gesund, mit dem 15. Jahre regelmässig menstruirt. Bei strenger Landarbeit befand sich Pat. bis zu ihrer Verheirathung im 38. Jahr immer wohl. Von der Zeit an besorgte sie schwere Hausarbeit. Die einzige Entbindung verlief ohne Störung, ebenso der Eintritt der Menopause im 48. Jahr. Im Winter 1869/70 schwere Lungenentzündung, darauf vollständige Gesundheit bis 1875 die zweite Pneumonie eintrat. Im Verlauf dieser übrigens kurzen Krankheit zeigten sich die ersten Blasenbeschwerden mit Brennen beim Uriniren. Nach Ablauf der Pneumonie erschienen Schleimfetzen in abwechselnder Menge im Urin. Nach und nach vermehrte sich diese abnorme Absonderung, die Fetzen wurden blutig gestreift; Schmerzen waren anfänglich nur beim Uriniren vorhanden. Oft fand sich auf dem Boden des Gefässes eine 2 cm. hohe Schicht von blutigem Schleim, der beim Ausgiessen lange Faden zog und kaum losgelöst werden konnte. Blut ohne Schleimbeimengung und Eiter war nicht vorhanden. Bis zum Sommer 1877 waren innerliche Mittel erfolglos angewandt worden, darauf wurden 4 Monate lang tägliche Ausspülungen der Blase ebenso resultatlos vorgenommen. Dabei war der Urin hie und da ganz hell, doch nur vorübergehend, oft war innerhalb einer halben Stunde bei ruhigem Sitzen ein totaler Unterschied vorhanden. Die Beschwerden vor und nach dem Uriniren, sowie beim Aufstehen und sich Setzen waren bedeutend, immer mehr auf der linken Seite. Zuweilen schienen sich Schleimfetzen in der Urethra zu stauen, um dann unter sehr schmerzhaften Contractionen entleert zu werden. Die Functionen der übrigen Organe waren ganz normal, nur magerte Pat. langsam ab.

Den 4. October 1877 kam Pat. zur Untersuchung zu mir. Klein, mager und blass, sah sie doch nicht cachectisch aus. Brust- und Abdominalorgane waren gesund, der Uterus atrophisch, in normaler Lage, die hintere Blasenwand fühlte sich etwas indurirt an und war auf Druck sehr empfindlich, namentlich links. Die Einführung des Catheters geschah ohne Schmerz, doch die Berührung der linken Blasenwand mit der Catheterspitze war sehr empfindlich. Unebenheiten auf der Blaseninnenfläche waren nicht wahrnehmbar. Der Urin enthielt neben dem massenhaften blutigen Schleim weder Eiter noch Gewebsbestandtheile; beim Ausgiessen des Gefässes entleerte sich oft der ganze Inhalt in einem Klumpen.

Anfangs November kam Pat. zur Dilatation der Harnröhre hieher. Leicht wurde diese dem Finger zugänglich gemacht. Die Blasenwand war im Ganzen wenig elastisch, theilweise ganz starr. Rechts war die Schleimhaut wenig verändert, die linke Hälfte aber von einer flächenhaften Neubildung derart eingenommen, dass nur wenige normale Schleimhautpartien dazwischen übrig blieben. Die grösste Dicke des Tumors betrug an verschiedenen Stellen 1 cm., derselbe flachte sich von da aus allmälig ab und verlief in die verhärtete Blasenwand. Die in der

letztern eingebetteten Schichten der Neubildung waren sehr derb, knirschten unter dem Finger, die vorragenden Partien dagegen waren schwammig, doch von ebener Oberfläche. Alles was sich von dem krankhaften Gewebe lostrennen liess, wurde mit Finger und Curette abgekratzt, doch blieb ein grosser Theil der fest in der Muskelschicht eingelagerten Partie unentfernbar. Die Neubildung erwies sich unter dem Microscop als ein weiches, sehr blutreiches Fibro-Sarcom.

Dem Operationsresultat entsprach natürlich auch der weitere Verlauf der Krankheit. Pat. vertrug den Eingriff sehr gut, hatte sofort weniger Schmerzen als vor der Operation, der Urin blieb einige Tage ganz hell, ohne eine Spur von Schleimbeimischung, die Kranke konnte sich wieder freier bewegen. Doch schon in der zweiten Woche zeigten sich, trotz sorgfältiger Nachbehandlung durch leicht ätzende Injectionen, wieder Schleimfetzen mit Blut gemischt, täglich verschlimmerte sich der Urin und damit auch die Schmerzen. Pat. musste als unheilbar entlassen werden. Ohne dass acutere Krankheitserscheinungen hinzugekommen wären, wurde die Kranke durch Schmerzen und Blutverlust allmälig aufgezehrt und starb Ende 1878, ein Jahr nach der Operation. Die Entfernung ihres Wohnortes gestattete mir leider keine Section.

Fall IV. Varices vesicae.

Frau V. von Z., 36 Jahre alt, lebt in sehr guten Verhältnissen, ist aber durch ihr Geschäft zu vielem Stehen veranlasst. Als Kind gesund, in der Entwicklungszeit sehr anämisch, aber seither nie ernstlich krank, verheirathete sie sich mit 22 Jahren, machte 6 Jahre später ein normales Puerperium durch, von dem sie einen leichten Blasencatarrh und geringe Retroversio uteri zurückbehielt, wofür sie ein Hebelpessarium trug. Nach der zweiten ebenfalls glücklichen Entbindung 1876 fortwährend fluor albus. Es wurden ihr deshalb vom Hausarzt Glycerintampons eingelegt, und zwar in so grosser Menge, dass sie, um uriniren zu können, jedesmal zuvor einige Bäuschchen entfernen musste und fortwährend Schmerzen in der Vagina empfand. Nach 3 Wochen langer derartiger Behandlung wurde der Urin erst durch Schleim und Eiter, dann durch Blutbeimischung getrübt, ohne dass irgend welche Schmerzen bei der Urinentleerung sich zeigten. Das Tamponiren wurde sistirt, nachdem der Urin mehrmals schwarzroth mit vielen Coagulis gefunden worden war. Frau V., durch die Blutung geschwächt, consultirte Herrn Prof. *O. Wyss*. Da ihm die Untersuchung des Urins und der Beckenorgane keine genaue Diagnose verschaffte, und er umsonst innerliche Styptica und blutstillende Blaseninjectionen gemacht hatte, nahm Herr Prof. *Wyss* mit mir gemeinschaftlich im December 1877 die in diesem Fall etwas schwierige Dilatation der Urethra vor. Zuvor constatirte ich eine maximale Retroversio uteri bei schlaffen Bändern, im übrigen aber normale Organe. Die Untersuchung der Blaseninnenfläche ergab nichts Pathologisches, als einen stark ausgedehnten, vorspringenden Varix an der hintern Wand des Blasenhalses am Uebergang desselben in die Urethra, gerade an der Stelle, gegen welche der nach vorn abgewichene Cervix uteri fest aufdrückte. Der über den Varix streichende Finger verdrängte leicht das Blut aus demselben.

Damit war die Ursache der Blutung und die Indication zur Behandlung ge-

geben. Die Ausstopfung der Vagina musste einzig das hintere Vaginalgewölbe getroffen, den Cervix fest gegen den Blasenhals gedrückt und damit ein Circulationshinderniss geschafft haben, was zur Ueberfüllung der Blasenvenen und Berstung derselben führte.

Sobald Pat. sich von dem Eingriff erholt hatte, legte ich ihr ein Hodge-Pessarium ein, worauf die Blutung aufhörte. 3 Wochen später wegen erneuerter Hämaturie wieder zu Frau V. gerufen, fand ich das Pessarium gerutscht und die Retroversion wieder eingetreten. Nach dem Einlegen eines grössern Ringes ist bis heute die Blutung sowie die Retroversion ganz beseitigt geblieben.

(Schluss folgt.)

Die Vivisectionsfrage.

Von Dr. **O. Haab** in Zürich.

Wie eine düstere Wolke, von der man nicht weiss, ob sie blos befruchtenden Regen oder auch vernichtenden Hagel birgt, steht im Westen die englische Thierschutzagitation mit ihrem Kampf gegen die Vivisection. Der Horizont verfinstert sich bereits und allerlei Nachtgethier fängt schon an, sein Unwesen zu treiben.

Schön stehen unsere Saaten; mächtig wurde in den letzten Jahrzehnden auf dem Continent — Dank unsern unermüdlichen Forschern — die wissenschaftliche Erkenntniss in der Medicin gefördert. Das Unkraut wurde rastlos ausgereutet und neues Land urbar gemacht. Händeringend sahen die Obscuranten die reichen Früchte aufgehen und jubeln würden sie jetzt, wenn das in England aufgestiegene Gewitter auch bei uns schonungslos seine Verheerungen entfalten würde.

Denn das Verbot der Vivisection ist gleichbedeutend mit der Vernichtung des besten Theiles der exacten Forschung und ohne diese ist die Medicin ein elendes Handwerk.

Doch sie sollen uns gerüstet finden. Die englischen Physiologen haben sich leider vor drei Jahren überrumpeln lassen. Dass dies bei uns nicht der Fall ist, zeigt ein Blick auf die Literatur der Vivisectionsfrage. Mit scharfem Blick haben unsere besten Autoren physiologischer Richtung die drohende Gefahr kommen sehen und es nicht verschmäht, Hand an's Werk zu legen zur Bekämpfung der unsinnigen Behauptungen, die von den thierfreundlichen Gegnern in verständnissloser Laienhaftigkeit bunt durcheinander in's Feld geführt werden. Danken wir es unsern Vorkämpfern, dass sie so unverdrossen der Gefahr entgegentreten; denn es muss wahrlich für einen ernsten Mann der Forschung ein schmerzliches Geschäft sein, einer Gegnerschaft gegenüber, die sich aus Bischöfen, Prinzen, Herzögen, frommen Frauen, Eisenbahningenieurs, Africareisenden und anonymen Aerzten zusammensetzt, die Berechtigung einer Wissenschaft — der Physiologie — nachzuweisen, von der diese guten Leute wohl kaum eine Ahnung haben. Es wäre dies eine unwürdige Aufgabe, wenn nicht so viel auf dem Spiele stünde und wenn man nicht hoffen dürfte, dass auf dem Continent das Ansehen der Wissenschaft in allen Gesellschaftskreisen hoch über jener falschen Sentimentalität und jener Geringschätzung der Wissenschaft steht, die einzig und allein als Quelle des Kampfes gegen das Experiment am lebenden Thier zu betrachten ist. — Man kann

sogar die Agitation in England eine baare Heuchelei nennen. Die Thierquälerei wurde dort von jeher mit seltener Gründlichkeit in allen Sorten von Sport betrieben, systematisch geregelt und ausgebaut. Da plötzlich geht ein Schrei des Entsetzens durch's Land: eine ganz neue Art von Thierquälerei, ärger als die sonst landesüblichen, hat sich in aller Stille entwickelt. Welcher horror! Reuig schlägt man an — des andern Brust, man packt die arglosen Gelehrten und schleppt sie vor's Tribunal. Man zeigt die Scheusale dem ganzen Volk, legt sie in Fesseln und geht dann tugendhaft wieder seinen gewohnten Sportfreuden nach.

So entstand in England die Bill, welche die Vivisection, so gut es geht, unmöglich macht. Sie wurde frivol vom Zaune gebrochen. Die Wissenschaft wurde zum Sündenbock erkoren und in die Wüste hinaus gejagt, eine Wissenschaft, die in England eben erst begonnen hatte, Wurzeln zu fassen und Früchte anzusetzen.

Die Angriffe gegen die Vivisection, welche jetzt von England aus durch das Medium der Thierschutzvereine auf den Continent hinüber getragen worden sind und durch zahllose Flugschriften unterhalten werden, sind deshalb auch bei unsern Verhältnissen nicht zu unterschätzen, weil damit an eines der mächtigsten edleren Gefühle in unserer Brust, das Mitleid mit dem wehrlos Leidenden, appellirt wird und weil die Agitatoren eine Sache, welche sie selbst kaum kennen und von welcher sie sich deshalb durchweg eine ganz falsche Vorstellung machen, entstellt und durch Uebertreibungen in's Fürchterliche ausgemalt, der Kritik des *ganzen Volkes* aufdrängen wollen. Diese Leute wissen ganz gut, was man mit einer erregten, gehetzten und übel berathenen Volksmasse ausrichten kann. So soll denn in Deutschland ein überwältigender Petitionssturm an den Reichstag in Scene gesetzt werden und in der Schweiz sind bereits Schritte gethan worden, um die Versuche an lebenden Thieren unter polizeiliche Controle stellen zu können. Sobald aber eine ganze Nation in einer Angelegenheit entscheiden soll, in welcher platterdings eben nicht Jeder orientirt, geschweige Sachverständiger sein *kann*, wird der Kampf ein ungleicher, ja lächerlicher. Wie soll man einem auch noch so gebildeten Kaufmann oder Spenglermeister etc. oder gar deren werthen Ehehälften die hohe Bedeutung der Physiologie klarlegen? — Das grosse Publicum wird die Nothwendigkeit physiologischer Forschungen für die Medicin ebenso wenig begreifen, als es begreifen wird, dass Atomgewichts- und Dampfdichtebestimmungen für die Chemie von grösster Bedeutung sind, oder dass ein Physiker sich sein Leben lang mit Untersuchungen über die Wärmetheorie abplagt.

Wohin kämen wir, wenn jeder Bauer seine maassgebende Meinung darüber abzugeben hätte, ob das viele Geld, das gegenwärtig jeder geordnete Staat für seine rein wissenschaftlichen Anstalten ausgibt, zum Fenster hinaus geworfen sei oder aber nicht? Wer nicht weiss, was Wissenschaft bedeutet, wer nicht einsieht, dass eine Wissenschaft auch dann ihre hohe Berechtigung hat, wenn sie gar keinen Rappen oder irgend einen andern reellen Nutzen abwirft, dem kann man nicht übel nehmen, wenn er das Geld über die Wissenschaft setzt. Und wer nicht weiss, was die Aufgaben und Ziele der Physiologie sind, dem wird eben das frohe Dasein der Katzen und Hunde oder sogar der Frösche weit werthvoller erscheinen

als jene Physiologie, es sei denn, dass ihm die Froschschenkel ordentlich zubereitet auf die Tafel gesetzt werden. — Ist der Betreffende aber gar ein Thierfreund, der, wie jetzt von jenen Agitatoren vielfach geschieht, das Experiment an lebenden Katzen, Kaninchen oder Fröschen ohne weiteres den Martern gleichstellt, die den Ketzern von Seite der Inquisition angethan wurden, so hört natürlich vollends alles Raisonnement auf.

Wir sehen hieraus, dass die Vertheidiger der Vivisection einen ungemein schwierigen Stand haben. Wenn aber ihre Worte, ihre Klarlegung der Verhältnisse auch nur von einem Theil des Volkes, von einem Kern von Gebildeten, die auf weitere Kreise durch ihr Ansehen Einfluss haben, gewürdigt wird, dann dürfen wir hoffen, dass der schwere Schlag, den man jetzt den medicinischen Wissenschaften theils aus Unkenntniss, theils aus Uebelwollen zu versetzen im Begriffe steht, abgewendet werde.

Daher ist es am Platz, dass die Aerzte insgesammt sich mit der Frage vertraut machen. Und zwar wird es rathsam sein, wenn wir Aerzte die Frage geradezu etwas studiren, bevor wir unser Urtheil abgeben. Ich weiss sehr wohl, dass auch unter den Aerzten manche nicht so ganz von der hohen Bedeutung der Vivisection überzeugt sind, dass viele glauben, dieselbe habe höchstens Werth für den Theoretiker, den Physiologen, aber im Grunde genommen komme für die Praxis dabei nicht viel heraus. Ich hoffe, weiter unten das Irrthümliche dieser Anschauung genauer nachweisen zu können und zwar in sofern, als sehr viele von uns allerdings die wissenschaftlichen Thatsachen — und vielleicht ausgezeichnet — kennen, nicht aber den mühsamen Weg, auf dem die Forscher dazu gelangten, diese Thatsachen festzustellen. Wer seine Physiologie, seine allgemeine und specielle Pathologie und Therapie oder die Chirurgie blos aus Handbüchern schöpfte, wer sich nicht dem mühsamen Studium von zahllosen Monographien und Fachjournalen hingibt, der kann unmöglich eine richtige Vorstellung davon bekommen, wie schwer es war, eine manchmal höchst einfache Sache, die uns jetzt fast selbstverständlich vorkommt, klar und unumstösslich hinzustellen. Er ist stolz auf die Fortschritte der Wissenschaft, er freut sich des funkelnden Goldes, weiss aber nicht, welche Mühsale der Goldgräber, der ihm das kostbare Metall zusammensuchte, zu erdulden hatte; er weiss nicht, wie viel Blut und Schweiss daran klebt.

Dann ist noch eins zu berücksichtigen. Nur verhältnissmässig wenige von uns Aerzten kennen aus eigener Bethätigung oder Anschauung die ganze Technik der Vivisection, namentlich der modernen Vivisection, die doch himmelweit von derjenigen in frühern Zeiten verschieden ist, wo man die Anästhetica nicht kannte. Es gibt ja eine Menge wichtiger medicinischer Fragen, bei denen das Experiment am lebenden Thier nicht nothwendig ist. Wer nun während seiner Studienzeit oder auch später nicht selbst Gelegenheit fand, zu viviseciren oder wenigstens dabei zu assistiren, macht sich sogar als Arzt leicht eine falsche Vorstellung von dieser sogenannten „Thierquälerei". Er ist geneigt, diese Experimente für grausamer, für schmerzhafter zu halten, als sie in That und Wahrheit sind. — Ferner ist uns durch die allgemeine Anwendung des Chloroformes der Maassstab für den Schmerz gewisser Eingriffe in den lebenden Organismus verloren gegangen. Auch

wir Aerzte sind deshalb geneigt, Vieles, was thatsächlich nicht übermässig schmerzt, für sehr qualvoll zu halten, weil wir schlechthin so viel als möglich das Chloroform anwenden. So kann es uns in manchen Puncten gehen wie den empfindsamen Laien. Schildert man einem solchen z. B. die Staaroperation (die gewöhnlich ohne Narcose ausgeführt wird), so läuft's ihm kalt den Rücken herauf und er schwört bei allen Heiligen, so etwas in keinem Fall aushalten zu können. Frägt man aber die Patienten, bei denen wirklich die Operation ausgeführt worden, so versichern die meisten, dass es nicht halb so schlimm sei und stellen sich gewöhnlich ganz gern zur Operation am andern Auge ein.

Also der Arzt sogar könnte, wenn er nicht eine ganze Reihe von Gesichtspuncten berücksichtigt, in die Lage kommen, der Vivisection wenn nicht abweisend, doch gleichgültig gegenüberzustehen. Wie viel mehr der Laie!

Indem ich mir erlaube, die erwähnten, hier in Betracht kommenden Gesichtspuncte noch etwas genauer zur Orientirung in der Frage heranzuziehen, will ich zugleich einen kurzen Ueberblick über die bereits vorliegenden Streitschriften zu geben versuchen.

(Fortsetzung folgt.)

Vereinsberichte.

IV. vereinigte Versammlung des ärztlichen Central-Vereins und der Société médicale de la Suisse romande in Bern,

Samstag, den 24. Mai 1879, Vormittags 11 Uhr.

Präsident: Dr. *Sonderegger*. Actuar: Dr. *F. Ganguillet.*

Es war eine stattliche Schaar von Collegen, die sich im Examensaale der Einwohnermädchenschule eingefunden hatte, um mit gespannter Aufmerksamkeit den Verhandlungen über die Maturitätsfrage zu folgen. Wir sagen ausdrücklich nur „der Maturitätsfrage", da eine schreckliche, sehr bedauerliche Fahnenflucht nach dem Schlusse dieser Debatte sich geltend machte. Sie machte es denn auch unmöglich, eine auch nur irgendwie correcte Frequenzstatistik aufzunehmen, da das Theilnehmerbuch nur 111 Namen weist, während doch ca. 220 Aerzte anwesend waren.

Es hat uns gefreut, die Herren Bundesrath *Schenk*, Regierungsräthe *Bitzius* und *v. Steiger*, Directoren *Kummer* und *Widmann* als hochwillkommene Gäste anwesend zu sehen, und eben so angenehm berührte es uns, dass eine so erfreuliche Zahl von Collegen „central gestimmt", d. h. in Bern anwesend und der eidgenössischen Competenz in der Maturitätsfrage zugethan war. Redaction.

Zu Beginn der Verhandlungen ergreift der Präsident Herr Dr. *Sonderegger* das Wort, um die Versammlung zu begrüssen und auf die Wichtigkeit der Tractanden der diesjährigen Sitzung, namentlich die Maturitätsfrage, hinzuweisen. Die ganz vorzügliche Rede fanden die werthen Herren Collegen an der Spitze der letzten Nummer. An der von ihm über diesen Gegenstand angeregten Discussion betheiligten sich:

Prof. *Vogt* (Bern), welcher auf die beiden verschiedenen Modalitäten hinweist, wie sie bei den Maturitätsprüfungen eingeführt sind, ob sie vom Staate direct verlangt werden oder wie in England zur Erreichung einer academischen Stellung nöthig sind, wobei natürlich die Universitätsmitglieder über genügenden Ausweis der

Maturitätsfächer zu entscheiden haben. Im weitern geht der Redner auf die in das Prüfungsreglement aufgenommenen Prüfungsfächer über, wobei er das Fehlen der Geologie in der propäd. Prüfung bedauert und das Ausfallen der Hygieine aus den Prüfungsgegenständen der Staatsprüfung rügt. Bestimmte Vorschläge aufzustellen behält sich der Redner vor im Laufe der Discussion.

Dr. *Hemmi* aus Chur spricht sich zu Gunsten der literarischen Maturität aus, wobei er gleichzeitig für die Cantonsschule Chur eine Lanze einlegt.

Präsident Dr. *Sonderegger*, indem er hinweist, dass wir Aerzte, als die zunächst Sachverständigen, wohl in erster Linie berufen sind, in der Maturitätsfrage ein Wort mitzureden, stellt an die Versammlung folgende Fragen: 1) soll überhaupt eine Maturität verlangt werden bei der Ablegung der medicinischen Prüfungen und 2) soll bei der diesbezüglichen Commission auf die Aufnahme der Hygieine in die Zahl der Prüfungsfächer gedrungen werden?

Dr. *Steiger* (Luzern) wünscht von Prof. *Vogt* klare Anträge.

Prof. *Vogt* formulirt hierauf seine Anträge wie folgt: 1) in dem propädeutischen Examen soll die volle Naturwissenschaft zur Geltung kommen, 2) die Hygieine als das Fach, was in der letzten Zeit immer als das wichtigste erklärt wurde, soll auf gleiche Linie gestellt werden mit jedem klinischen Fach.

Dr. *Steiger* erklärt sich mit den Anträgen von Prof. *Vogt* einverstanden; auch er hält die Kenntniss der Geologie für absolut nothwendig, um in den übrigen naturwissenschaftlichen Fächern etwas zu leisten; bezüglich der Hygieine wünscht er, dass was für sie, auch für die gerichtliche Medicin gelten solle. Mit dem Gedanken, dass die Maturitätsbedingungen dem Gutdünken der Universitätslehrer anheim gestellt werden sollten, kann er sich nicht befreunden, da in der Schweiz noch vielerorts Misstrauen gegen die Universitätslehrer herrsche und bedeutende Ungleichheiten je nach den verschiedenen Hochschulen eintreten würden.

Auf den Antrag des Herrn Präsidenten Dr. *Sonderegger* soll die Abstimmung in folgender Reihenfolge vorgenommen werden:

1) Zu Handen der bezüglichen Commission wird die Resolution abgegeben, es möchte die Maturität im gleichen Sinne, wie sie bisher das Concordat verlangt hat, aufrecht erhalten werden.

2) Es wird die Frage gestellt, ob für das propädeutische Examen vollständige Curse über Naturwissenschaften verlangt werden sollen oder nicht und ob mehr Unterricht in den hygieinischen Fächern ertheilt werden soll.

Herr Dr. *Schnyder* (Weissenburg) glaubt, dass die ganze Maturitätsfrage wesentlich nur von der Reorganisation unserer Gymnasien abhängig sei. Um die Vorzüge der philologischen und der mathematisch-naturwissenschaftlichen Ausbildung zu vereinigen, schlägt er folgende Bedingungen vor zur Ablegung der medicinischen Prüfungen:

1) Ausweis des Besuchs des Gymnasiums bis zum vollendeten 16. Jahr.

2) Eintrittsexamen in das höhere Gymnasium.

3) Eintrittsexamen in das Polytechnicum.

Nach vollendetem 16. Jahr sollte nämlich der Gymnasiast in ein Realgymnasium übertreten und daselbst das erwähnte Examen ablegen.

Prof. *Massini* befürwortet das Maturitäts-Programm des Concordates und warnt davor, sich in Specialanträge zu zersplittern.

Bei der Abstimmung wird mit Einstimmigkeit die Maturität im Sinne des bisherigen Concordates beibehalten, ebenso an der Maturität als Zulassungsbedingung zu den medicinischen Prüfungen festgehalten. Die beiden Anträge von Prof. *Vogt* bezüglich der Einführung von Geologie und Hygieine als Prüfungsfächer werden ebenfalls mit Mehrheit angenommen.

(Fortsetzung folgt.)

Referate und Kritiken.

Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage.

Von Dr. *Wilhelm Winternitz*, Privatdocent, kaiserl. Rath. Wien, 1879, Urban & Schwarzenberg.

Von dem vorzüglichen Werke unseres wissenschaftlichen Vorkämpfers auf dem Gebiete der Hydrotherapie liegt uns endlich nach langer, erwartungsvoller Pause eine Fortsetzung vor als zweiter Band, I. Abtheilung. 156 S.

Der Einfluss örtlicher thermischer Applicationen auf locale Temperatur- und Ernährungsvorgänge.

Der Verfasser entledigt sich seiner Aufgabe in seiner bekannten wissenschaftlich gründlichen und meisterhaften Art. Es wird das Gebiet der localen, beschränkten Anwendungsform der Hydrotherapie (in Form von Umschlägen, Kühlkappen, Eisbeuteln u. a. m.) in erschöpfender Weise beleuchtet. Wie schon im ersten Bande seines Werkes, so hat *W.* auch hier wieder die Form von einzelnen klinischen Vorträgen in der Behandlung seines Stoffes beibehalten und was man auch — vielleicht mit Recht — gegen diese Behandlungsform vorbringen mag, so finde ich doch immer, dass dieselbe den oft spröden Stoff stets mit der Wärme und der Eindringlichkeit und Lebendigkeit des gesprochenen Wortes beseelt und nachhaltiger und directer auf den Leser einwirkt.

In der 1. resp. 13. Vorlesung behandelt *W.* die Körpertemperatur im Allgemeinen, beweist ihre Abhängigkeit von den Verhältnissen der Blutcirculation, behandelt die Wärmequellen und die Wärmeverluste der Haut und gibt eine tabellarische Uebersicht der Ergebnisse von Temperaturmessungen an verschiedenen Körperstellen. Vollständig auf der wissenschaftlichen Höhe stehend und eine aussergewöhnliche Belesenheit bekundend zeigt Verfasser in der 14. Vorlesung in einer grossen Anzahl von Versuchen von *Fleury*, *Brown-Sequard*, *d'Harcourt*, *Wertheim* u. v. a. m. den Einfluss localer thermischer Einwirkungen auf die Applicationsstelle, auf den collateralen Kreislauf und auf den Stoffwechsel in den Geweben. In sehr eingehender Weise behandelt die 15. Vorlesung das Capitel von den Kopfumschlägen und gibt in Zeichnung und Beschreibung ein Bild von der vom Verfasser eingeführten Kühlkappe (ein Apparat, mit dem sich jede beliebige Temperatur in beliebig langer Dauer, unter Vermeidung aller Temperaturschwankung und jeglicher Reaction auf den Kopf anwenden lässt).

Ueber die Halsumschläge in streng antiphlogistischer und in erregender Anwendungsweise, deren physiologische Wirkung und klinische Bedeutung bei Kehlkopfkrankheiten, ergeht sich die 16. Vorlesung; während die 17. Vorlesung die Brustumschläge in ihren verschiedenen Anwendungsformen höchst eingehend behandelt.

Es bilden diese beiden Vorlesungen, mit genauen Beobachtungen überzeugend illustrirt, und mit selbstständigen physiologischen Experimenten (über Beeinflussung der Temperatur in der Pleurahöhle) beleuchtet, nach meiner Ansicht den Glanzpunct dieser Abtheilung.

Die eingehende Schilderung der klinischen Effecte des sogenannten Dunstumschlages auf die verschiedensten Lungenkrankheiten veranlasst den Verfasser zu einer gründlichen physiologischen Erörterung über die Bedeutung der respiratorischen Function der Haut und über die Resorptionsfähigkeit der Haut,



in seiner 18. Vorlesung. *W.* folgt hiebei hauptsächlich Dr. *A. Röhrig*'s Abhandlung (die Physiologie der Haut, 1878). Nicht ganz einverstanden sind wir mit der Deutung und besonders mit der Bedeutung, welche Verf. dem von Seite 101—106 beschriebenen Krankheitsfalle beimisst.

In der 19. Vorlesung macht uns *W.* mit der Anwendungs- und Wirkungsweise der Stammumschläge bekannt und führt uns sodann seinen Psychrophor i. e. eine Kühlsonde, à double courant, für den männlichen Genitalapparat, vor. Aus zahlreichen angeführten Beobachtungen zeigt Verf., wie er mit dem erwähnten höchst einfachen Apparate bei Impotenz und Spermatorrhœ (oft complicirt mit Melancholie oder Spinalirritation) sehr auffallende Heilresultate erzielt. — Auch für das Rectum und die Vagina gibt Verf. eigene Apparate zu localer thermischer Einwirkung an.

Die 20. und letzte Vorlesung dieser Abtheilung behandelt in wahrhaft mustergültiger Weise die Sitzbäder und müssen wir gerade in dieser Vorlesung die tiefgehende practische Erfahrung des Verfassers, gepaart mit seiner wissenschaftlichen Gründlichkeit, bewundern. —

Nur so ganz im Fluge habe ich hier das Programm vorliegender Abtheilung des in der Hydrotherapie wahrhaft epochemachenden Werkes von *Winternitz* dargelegt und fürchte schon den mir als Recensent zugemessenen Raum Ihres geschätzten Blattes überschritten zu haben. Allein gerade die hier behandelte Abtheilung über locale thermische Applicationen scheint mir für jeden practischen Arzt die grösste Bedeutung zu haben. Selbst Aerzte, die niemals zu einer allgemeinen hydriatischen Behandlungsform greifen, können doch in der Praxis unmöglich der localen Anwendung von Umschlägen entbehren. Sieht man dann, wie unendlich oft diese localen Applicationen ganz falsch in der Anwendungsform und völlig unsicher tastend in den Indicationen verordnet werden, so ist unser sehnlicher Wunsch begreiflich: es möchte die ausgezeichnete Abhandlung von *Winternitz* in der Hand keines Arztes fehlen!

Wagner, Albisbrunn.

Die Pathologie und Therapie der hereditären Syphilis.

Nach ihrem gegenwärtigen Standpuncte dargestellt von Dr. *Ludwig Fürth*, Docent an der wiener Universität und Vorstand der pädiatrischen Poliklinik.

Verfasser, ein Schüler von Prof. *Sigmund*, hat seine Beobachtungen im wiener Findelhause gemacht an Kindern, deren Mütter viele auf der *Sigmund*'schen Klinik behandelt wurden. Eine vorzügliche Schule, ein Material, wie es kaum irgendwo zum Studium dieser Krankheit reichlicher sich zusammenfindet, waren behülflich zur Production einer sehr beachtenswerthen Arbeit, deren Inhalt hier in seinen Hauptzügen wiedergegeben werden soll.

Innerhalb des Bestandes der ersten 2—3 Jahre wird die Syphilis unter allen Umständen vererbt; in einzelnen Fällen erhält sich ihre Vererbungsfähigkeit 6, 8—12 Jahre.

Wenn nicht bald nach der Geburt, manifestirt sich dieselbe doch sicherlich in den ersten drei Lebensmonaten, in Ausnahmsfällen im 4., 5. oder 6.

Fälle vom Auftreten hereditärer Syphilis im spätern Lebensalter, im 10., 15., ja 40. Jahre erbringen durchgehends nie den Wahrheitsbeweis für Hereditärsyphilis, sondern vielfach für tertiäre, inveterirte Syphilis, deren Anfänge nie klar dargelegt thatsächlich weit zurückdatiren und übersehen worden sind; dieselben können immerhin auf hereditärer Syphilis beruhen, deren frühere Symptome in den ersten Lebensmonaten vergessen oder übersehen wurden.",

Die Erscheinungen auf der Haut werden zuerst ausführlich besprochen; nur hätte die Differentialdiagnose sorgfältiger bearbeitet werden sollen.

Sehr richtig bemerkt übrigens Verfasser, dass die Hautsyphilide der kleinen Kinder (in mancher Hinsicht die Hauterkrankungen überhaupt R.) ganz eigenartig sind; durch Genese, Dauer, Aussehen, Evolution, Involution, Folgereihe von denen der Erwachsenen sich oft sehr unterscheiden. Die Auseinandersetzungen über den Pemphigus s. zeigen, dass man in diesem Capitel noch zu keiner allgemein adoptirten Anschauung gekommen ist. *Fürth*'s eigene Behauptungen widersprechen sich theilweise: Der Pemphigus s. wird für ein prononcirt bullöses Exanthem erklärt, nichts desto weniger aber hinzugefügt: „das Contentum der Blasen trübt sich aber bald milchig, wird rein eitrig. — Wenn nicht mit

auf die Welt gebracht, befällt er am dritten Tage post partum den Säugling, selten später.

Er stellt eine Krankheit sui generis der infantilen S. hereditaria dar. Am Neugeborenen kommt neben dem P. s. nicht auch noch ein solcher vor, der nicht Ausfluss der syphilitischen Diathese ist.

Rupia und serpiginöse Geschwüre kommen bei Kindern mit hereditärer Syphilis bis zum 2. Lebensjahre nicht vor.“

Von Hautausschlägen, die infolge von Vaccination entstehen, wird nur die Roseola differentialdiagnostisch besprochen.

„Wenn nach der Impfung syphilitische Hautausschläge auftreten, so sind dieselben zumeist der Ausdruck einer hereditären Erkrankung, welche bis zur Vaccination im Organismus latent war. Wenn Syphilis entstand, so wurde mit der Lymphe Blut und Eiter übergeimpft, oder man impfte von einem Syphilisproducte, z. B. einer Pemphigusblase.“

Verfasser erklärt, zuweilen beobachtet zu haben, dass Kinder, die im Findelhause von einem anscheinend gesunden Stammimpfling abgeimpft wurden, nicht an Syphilis erkrankten, wenn schon an dem Stammimpfling später unzweifelhafte Symptome von Syphilis auftraten.

„Die Syphilis der Schleimhäute fehlt nur sehr selten bei Neugeborenen und Säuglingen als Theilerscheinung der allgemeinen Bluterkrankung. Die Coryza ist das sicherste Symptom, der treueste Begleiter der angeerbten Lues; sie ist das einzige Product der S., welches für sich allein bestehend schon die Diagnose der S. rechtfertigt.“

Von Augenerkrankungen werden abgehandelt Blenorrhœen, Iritis (das jüngste Kind, das *Fürth* an dieser erkrankt beobachtete, war vier Monate, das älteste 10 Jahre alt). „Diese Affection wird leicht übersehen, weil die Lichtscheu, der Schmerz bei der Iritis spec. der Kinder nie hochgradig und nur annähernd so schwer, wie sie es bei den nicht luetischen oder specifischen der Erwachsenen sind. — Die Hornhautentzündung kann bei Kindern mit ererbter Lues als specifische Augenerkrankung zu allen Epochen auftreten, ist aber im Ganzen ziemlich selten; während bei Erwachsenen die Keratitis nach acquirirter Syphilis eine überaus seltene Erkrankung und nie primär ist, sondern stets ein Consecutivzustand oder Theilerscheinung anderer Affectionen des Bulbus.“

Die *Hutchinson*'schen Zähne hat *Fürth* an syphilitischen sowohl als an sonst vollkommen gesunden jugendlichen Individuen gefunden, die er von Jugend auf kennt.

Onychia und Paronychia sind diagnostisch von grösserem Werth, aber selten.

Knochenerkrankungen: „Periostitiden sind am häufigsten an der Tibia, dann als Höckerchen, am besten mit dem Tastgefühl wahrnehmbar, an den Schädelknochen, um die Pfeilnaht, die vordere Fontanelle, am Vorderschädel zerstreut. Der für die hereditäre S. höchst charakteristische Entzündungsprocess an den Uebergangsstellen von Dia- und Epiphyse der langen Knochen und an der Knochenknorpelgrenze der Rippen entwickelt sich schon im Fötalleben.

Ob er auch nach der Geburt sich einstellt, ist noch nicht sicher. Am häufigsten manifestirt er sich am untern Gelenkende des Oberschenkels und am untern Gelenkende des Unterschenkels und Vorderarms, dann an der obern Epiphyse des Schienbeins, des Femur und des Wadenbeins, der obern Epiphyse des Oberarms, des Radius und der Ulna, zuletzt an der untern Epiphyse des Humerus.

Alle Eingeweide können Sitz der durch die ererbte S. gesetzten Erkrankungen sein.“ Die pathologisch-anatomischen Befunde an Milz, Leber, Lungen, Herz, Magen, Darm, Nieren werden ausführlich dargestellt.

„Die Erkrankung des Thymus, welche heute als Symptom der hereditären S. kaum mehr von irgend Jemanden in Zweifel gesetzt werden dürfte, ist überaus selten.“ Der Procèss ist eine wirkliche Abscedirung.

Nervenerscheinungen treten an hereditär syphilitischen Neugeborenen und Säuglingen in Form von motorischen Lähmungen auf, für welche die Nekropsie in Bezug auf das Nervencentrum negative Resultate gibt. Die Ursache liegt dann grösstentheils in den erwähnten Epiphysenerkrankungen der Knochen.

Lähmungen der Gehirnnerven durch S. h. sind ungemein selten.

Die Intensität der secundären Syphilissymptome auf der Haut ist durchaus kein Gradmesser, mit welchem die Knochen- und die Eingeweideerkrankungen erscheinen."

Prognose: „Die acquirirte Syphilis, auch diejenige, die das Kind im Säuglingsalter erwirbt, bietet eine viel bessere Prognose als die hereditäre. Der Gradmesser für die Gefährlichkeit dieser ist die Zeit der Manifestation.

Die angeborene S. ist, besonders wenn sie mit der Geburt auftritt, in der Regel ein tödtliches Leiden. Der Ausbruch im 2. und 3. Monat lässt die Möglichkeit der Heilung zu.

Die hereditär syphilitischen Kinder können Anfangs ganz gesund aussehen und gedeihen; dann entwickelt sich plötzlich Anämie und die charakteristischen Erscheinungen an Haut, Schleimhaut und innern Organen; oft fehlen aber die letztern: und bei einer grossen Zahl syphilitischer Kinder ist der Befund an der Leiche ein negativer.

Die tertiäre S. der Eltern vererbt sich auf die Kinder nicht als Scrophulose und Rachitis, wie *Ricord* meint. Die tertiären Recidivformen wurden (und werden heute noch oft! R.) mit scrophulösen Processen verwechselt.

Hingegen ist Rachitis Gemeingut der hereditär syphilitischen Kinder, so dass es fast keines derselben gibt, welches nicht früher oder später wenigstens deutliche Spuren derselben darböte; und man braucht kein Bedenken zu tragen, zu behaupten, dass die Rachitis gewiss aus der secundären S. hervorgehen könne, diese aber nicht immer ihr ätiologisches Moment sei.

Die ererbte S. prädisponirt nicht zu Lupus, Tuberculose, Chorea, Epilepsie.

Die angeerbte S. schützt nicht vor Ansteckung im spätern Mannesalter."

Behandlung: „Ist die constitutionelle S. manifest (nicht vorher), so ist mit der energischen antispecifischen Behandlung kein Augenblick zu zögern, vorausgesetzt, dass das luetische Kind nicht lebensgefährliche Symptome von Seiten innerer Organe darbietet.

Das Quecksilber ist das Hauptmittel. Säuglinge vertragen es besser als Erwachsene, obschon auch bei ihnen Stomatitis auftreten kann. Darmcatarrh bildet keine Gegenindication gegen Quecksilbergebrauch. Jod ist bei weitem nicht so actionsfähig und führt leicht zu Entzündungen an Haut und Schleimhäuten.

Die Medicamente durch die Milch der Amme den Kindern beizubringen, ist namentlich für die Quecksilberbehandlung ganz ungenügend.

Das Jod geht schneller und leichter in die Secretionen der Säugenden über, setzt aber die Milchabsonderung und Gesammternährung (?) herab. Wohl am wirksamsten ist die Inunctionscur (0,3—1 grmm. jeden dritten Tag einzureiben). Sublimatbäder können für sich keine Cur ausmachen. Calomel, 1—2 centigr., 3—4 Mal täglich ist empfehlenswerth. Die mittlere Behandlungsdauer soll nicht unter vier Wochen betragen. Die subcutanen Injectionen hat man in der Kinderpraxis meist wieder verlassen."

Eisen, grösste Rücksicht auf Hygieine und Diätetik: sorgfältigste Behandlung der localen Symptome, Aetzung excorirter Stellen, Anwendung deckender Salben und Pflaster. Reinigung von Mund und Nasenhöhle nach ausführlichen Vorschriften.

„So wünschenswerth es ist, für ein syphilitisches Kind eine gesunde Amme zu bekommen, so soll doch eine solche nicht der Gefahr der Infection ausgesetzt werden.

Sind Mutter und Kind syphilitisch, so lässt man unter günstigen Bedingungen die Säugung fortbestehen.

Ist die Mutter gesund, das Kind krank, so darf sie es ohne Gefahr säugen; sie wird von ihrem Kinde, das eine fremde Amme ansteckt, nicht inficirt — der beste Beweis dafür, dass sie eben selbst nur scheinbar gesund ist.

Die Mutter kann syphilitisch, das Kind gesund sein. Erstere kann an inveterirter, im Erlöschen begriffener S. leiden. Sie wird ihr Kind nicht inficiren. Einer gesunden Amme dürfte ein solches Kind nur mit den grössten Cautelen übergeben werden. Wir haben eben nicht den geringsten Anhaltspunct dafür, bestimmen zu können, in welchen Fällen tertiärer Erkrankung die Virosität in Bezug auf Vererbung erloschen ist oder nicht.

Wenn eine Frau, die von einem gesunden Manne concipirte und zur Zeit der Conception gesund war, während der Gravidität inficirt wird, so findet man die Frucht stets

erkrankt, wenn der Ausbruch der secundären Symptome bei der Frau noch innerhalb der Gravidität fällt.“ Dr. H. Weber.

Rapport à la Direction de l'intérieur du Canton de Fribourg sur l'inspection générale des aliénés dans ce canton.

Par le Dr. *Girard* de Cailleux. 1 Vol. de 422 pages. Bulle, 1879.

Le directeur de l'hôpital de Marsens a été chargé en 1875 par le gouvernement de Fribourg de procéder à une inspection de tous les aliénés de ce canton. Il en donne les résultats dans un volume qui vient de paraître.

Ce rapport établit qu'il y a dans le canton de Fribourg un aliéné sur 693 habitants et un crétin ou idiot sur environ 1607. Parmi les faits qui ont le plus frappé le médecin chargé de l'inspection, il faut signaler, ainsi que l'avait déjà fait le docteur *Fetscherin* pour le canton de Berne, „la débilité mentale que fournissent les gens de la campagne“. „Cela tient évidemment, ajoute l'auteur p. 21, à l'insuffisance de culture intellectuelle et à la prédominance du travail corporel sur celui de l'intelligence, dans ces sortes de cas.“ — La forme du délire qui prédomine est le délire mélancolique. Parmi les causes, l'auteur signale en premier lieu l'hérédité de l'état nerveux. L'alcoolisme ne vient qu'en troisième ligne.

Au moment de l'inspection existait encore pour les aliénés, dans le canton de Fribourg comme dans plusieurs autres cantons, le placement par voie d'adjudication des ressortissants pauvres des communes. La création de l'hôpital de Marsens a fait disparaître cet état de choses pour les aliénés, mais il subsiste encore pour les orphelins, les infirmes, les vieillards, en un mot pour tous les pauvres qui ne sont pas en état de gagner leur vie. Il serait temps cependant que l'autorité leur vint en aide par d'autres moyens que par ceux qui leur font le sort d'un bétail qu'on adjuge au rabais. *)

Le rapport de M. *Girard* renferme une série de faits, qui sont dignes d'appeler l'attention. A ce travail sont joints des tableaux statistiques intéressants sur les conditions dans lesquelles se présente l'aliénation mentale dans son canton. Le volume se termine par une reproduction de l'histoire de tous les malades qui sont l'objet du rapport. En résumé, ce travail est instructif et était digne d'être publié; seulement, il est à regretter que l'exécution typographique soit pitoyable et ait nécessité près de 3 pages d'errata à la fin du livre. Boéchat.

Die Einreibungscur bei Syphilisformen.

Nach eigenen Beobachtungen von Dr. *Carl Sigmund R. v. Ilanor*, Professor etc.
Fünfte gänzlich umgearbeitete Auflage.

Wesentlich Neues, was nicht schon in früheren Auflagen oder anderweitigen Publicationen *Sigmund*'s enthalten wäre, bringt diese nicht. Der practische Arzt, welcher eine der letzten Editionen besitzt, braucht sich die neue nicht anzuschaffen, wenn er es nicht etwa der Mühe werth findet wegen der angehängten, dem Formular der wiener Syphilisklinik entnommenen Receptformeln. Der Inhalt lässt sich in Folgendem zusammenfassen:

Es gelingt wahrscheinlich nur in den ersten 3—5 Tagen durch Aetzung oder Excision die Verbreitung der krankhaften Neubildung von der Uebertragungsstelle aus zu verhüten. In den ersten 3—4 Monaten nach der Infection ist nur die Behandlung der localen Erscheinungen zu unternehmen und Steigerung des Stoffwechsels durch stärkende Ernährung anzustreben. Dies genügt total in 40% der Fälle. Erst wenn die Syphilis ungeachtet dieses Vorgehens in neuen Formbildungen vorschreitet (also in der Regel erst nach dem 5. und 6. Monat), und gleichzeitig einzelne Organe in Ernährung und Verrichtung Störungen erleiden, ist die Anwendung speciell gegen die Syphilis als solche gerichteter Arzneimittel angezeigt. Es ist ein in allen Schichten verbreitetes Vorurtheil, welches die consecutiven Syphilisformen der unterlassenen oder unpassenden Behandlung der Erstlingsformen zuschreibt. Indicirt erscheint die Einreibungscur bei den Erstlingsformen der Syphilis ausnahmsweise dann, wenn alle diese Störungen rasch, hochgradig, ausgedehnt sich entwickeln, in die Tiefe sich erstreckender Zerfall stattfindet (andere Autoren (*Zeissl*) empfehlen dringend, die Anwendung von Mercurialien in solchen Fällen zu suspendiren, R.).

*) Auf das Wärmste unterstützt. Redact.



Zur arzneilichen Behandlung dienen am zweckmässigsten die Quecksilbermittel.

Gegen hartnäckige, ausgedehnte, schwere Formen erweist sich noch immer als am schnellsten, zuverlässigsten und dauerhaftesten wirksam die Einreibungscur, wie sie speciell von der wiener Schule (*Sigmund*) empfohlen wurde:

Ung. cin. (1 Quecksilber zu 3 Fett) täglich Morgens 5 grmm. einzureiben. Bäder alle 5 Tage (zur Vorbereitung eventuell täglich), möglichst reine Luft, gleichmässige Temperatur 13—15° R., bei freier Wahl wärmere Jahreszeit, wärmeres Clima. Dauer durchschnittlich 16—35 Tage: nicht nur bis zum gänzlichen Schwinden der Erscheinungen, sondern noch um ein Viertel bis ein Drittel der schon gebrauchten Zahl von Einreibungen länger.

Zum Unterschied von den alten schablonenmässigen Schmiercuren soll 1) diese Cur je nach der Individualität des Kranken modificirt werden in Bezug auf Quantität des Quecksilbers, Häufigkeit der Einreibungen u. s. w.; in der Mehrzahl der Fälle soll die Nahrung etwas knapp sein, bei Herabgekommenen reichlicher;

2) auf die Ausführung der diätetisch-hygieinischen Maassregeln das grösste Gewicht gelegt werden; was mit besonderer Ausführlichkeit und vielfachen Wiederholungen nicht genug betont werden kann;

3) die locale Behandlung sorgfältigst berücksichtigen. Genaue Vorschriften mit Receptformeln geben in dieser Beziehung für alle betreffenden Körperstellen Anleitung. Nur von den Inhalationen spricht Verfasser ziemlich kurz und obenhin: von solchen mit Alaun, Tannin, Jod, Brom und dergleichen hat man nichts zu erwarten.

Heutzutage werden eine Reihe nun genauer gekannter (leider nicht allgemein! R.), sehr schwerer Formen durch Combination der örtlichen mit der allgemeinen Behandlung geheilt, die man früher nicht zur Heilung brachte.

Nur bei Leuten mit besonders trockener, spröder Haut sind schweisstreibende Mittel anzuwenden.

An und für sich haben alle gegen Syphilis empfohlenen vegetabilischen Mittel (neuerdings Condurango, Tayuya) keinen Heilerfolg geliefert.

Ebenso wenig wirken Mineralwässer innerlich oder äusserlich specifisch; zur Behandlung etwa vorhandener Complicationen sind sie indess oft mit der Einreibungscur combinirt sehr wirksam.

Die geläuterte Erfahrung lässt keineswegs die Anschauung gelten, wonach die Schwefelwässer ein zuverlässiges Reagens auf Syphilis abgeben.

Hingegen kann die Einreibungscur zur Feststellung zweifelhafter Diagnosen dienen. Ein Erfolg soll sich bei der 5. bis 9. Einreibung zeigen.

Es gibt Organismen, bei denen, abgesehen von besonderen Complicationen, die Einreibungscur den erwünschten Erfolg nicht gewährt.

Bei Epilepsie, auch in solchen Fällen, wo die Erkrankung angeblich erst während der Syphilis auftrat, hat *Sigmund* nie eine Veränderung durch die Einreibungscur gesehen; ebenso wenig bei länger bestehenden Lähmungen infolge gummöser Erkrankung in den einzelnen Gefässen, Nerven oder den Centralorganen, Gehirn und Rückenmark; ebenso wenig bei interstitieller Hepatitis, amyloider Degeneration der Leber; — hingegen gute Erfolge bei Perihepatitis, ebenso bei Erkrankungen der Geschlechtsorgane und daheriger Sterilität, Impotenz, Abortus.

Bei Tuberculose leistet die Schmiercur unter übrigens gleichen Verhältnissen mehr als jedes andere Mittel. Ganz besonders ist sie auch angezeigt für das Kindesalter, bei bestehender Schwangerschaft. Gegenanzeigen: Idiosynkrasie der Haut, der Schleimhäute des Mundes, Magens, Darms; ausgebreitete Verschwärung an der Haut, sehr vorgerückte Schwangerschaft, Wochenbett, bedeutende Fettleibigkeit, Ascites, Anasarca.

Das Urtheil über definitive Heilung ist äusserst schwierig und erfordert längere Beobachtungszeit. Eine ziemlich beträchtliche Anzahl von Kranken kömmt wohl zur momentanen Besserung und scheinbaren Heilung, aber doch nicht zur bleibenden und definitiven.

Was die übrigen Formen des Quecksilbergebrauches betrifft, so haben bis jetzt die älteren, bestehend in innerlicher Anwendung von Sublimat und Protojodurat günstigere Erfolge ergeben, als die subcutanen Injectionen.

Die Zahl wissenschaftlich vollgültiger Fälle zur Beurtheilung einer Cur wird immer-

hin eine sehr beschränkte sein; deshalb sind die bisherigen Versuche mit statistischen Daten über den Werth von Heilmethoden bei Syphilisformen zur endgültigen Entscheidung kaum verwendbar. (Das mögen sich die jungen Leute, die kaum trocken hinter den Ohren mit solchen statistischen Arbeiten aufrücken, von dem nun die dritte Generation beobachtenden *Sigmund* gesagt sein lassen. R.) Dr. H. Weber.

Grundsätze bei Behandlung der Syphilis.

Von Dr. *Bernhard Brandis*, geh. Sanitätsrath in Aachen. 2. verbesserte Auflage.

Bemerkungen über die Einreibungscur bei S. würde wohl der Titel der kleinen Schrift, die im Ganzen wenig Neues bietet, besser lauten.

Einzelnes sei hier hervorgehoben, was als Resultat der langjährigen Praxis eines Arztes, der viele besonders hartnäckige und schwierige Fälle zu behandeln hatte, immerhin sehr beachtenswerth sein mag:

„Thatsächlich habe ich in meinen langjährigen Erfahrungen keine einzige Beobachtung gemacht, wodurch die Ansicht, dass man durch sogenannte Probecuren latente S. wachrufen könne, bestätigt worden wäre. Die Hauptrolle spielt in Aachen die Einreibungscur; und das Vertrauen zu derselben ist in den letzten Jahren ungemein gestiegen. Mit dem Jodkalium wird vielfach Missbrauch getrieben, das nun einmal kein Radicalmittel ist und schliesslich lange angewandt den Patienten nicht heilt, ihn aber auffallend renitent gegen die Wirkungen des Quecksilbers macht.

Die Patienten, welche die Einreibungscur gebrauchen, müssen sich täglich lange Zeit im Freien aufhalten: in der That, je mehr, um so besser; sie müssen, sofern es ihre Kräfte gestatten, grössere Spaziergänge unternehmen, und zwar zu jeder Jahreszeit (?!).

Es ist nicht immer ganz einfach, die mercuriellen Geschwüre von den syphilitischen zu unterscheiden (sehr richtig! R.), namentlich an den Tonsillen und Gaumenbögen.

Mercurielle Geschwüre vertragen Aetzungen mit Höllenstein sehr gut, syphilitische nicht (?); die letzteren bessern sich beim Fortsetzen der Einreibungen; die ersteren beim Aussetzen derselben.

Hin und wieder sind es syphilitische Affectionen, welche die Mundhöhle betreffen, die den Speichelfluss hervorbringen (sehr richtig, und dann ist das Quecksilber indirect auch das Heilmittel gegen den Speichelfluss, R.).

Wird die Einreibungscur versuchsweise bei unsicherer Diagnose vorgenommen, so soll die grösste Aufmerksamkeit auf das Körpergewicht des Kranken gerichtet werden: nimmt dasselbe bald erheblich ab, so soll man von weiteren Versuchen abstehen. So lange bei Syphilis Einreibungscuren mit Nutzen vorgenommen werden, ist eine Zunahme des Körpergewichts zu constatiren; und können und sollen dann auch unter Umständen solche Curen monatelang fortgesetzt werden, was einige sehr instructive Krankengeschichten von Fällen acquirirter und hereditärer S. beweisen sollen. Erst wenn der Heilungsprocess zum Stillstande kommt, vertausche man die Mercurialien mit anderen Mitteln.

Verfasser ist der Ansicht, dass je früher der syphilitisch Inficirte in mercurielle Behandlung genommen wird, desto milder der Verlauf der Krankheit sei (?? R.); und deswegen sei schon der mit einer Induration Behaftete einer energischen Quecksilbercur zu unterwerfen. Dr. H. Weber.

Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Vererbung der Syphilis.

Von Prof. Dr. *A. Weil* in Heidelberg. Nr. 130 der Sammlung klinischer Vorträge von *Richard Volkmann.*

Der Vortrag enthält theoretische Auseinandersetzungen und weniger Resultate eigener Erfahrung als eine Zusammenstellung derjenigen anderer Autoren, mit besonderer Berücksichtigung der Monographie von *Kassowitz:* Die Vererbung der Syphilis, Wien, 1876.

Verfasser macht vor Allem darauf aufmerksam, dass ein grosser Theil des bisher vorhandenen Materials zur Entscheidung der diesen wichtigen Gegenstand betreffenden Fragen ungenügend sei: wegen Annahme von Syphilis, wo gar keine vorhanden war; Annahme von hereditärer Syphilis, wo es sich um acquirirte handelte; Supposition von hereditärer Syphilis bei Kindern, die von einer syphilitischen Mutter todt zur Welt ge-



bracht wurden oder bald nach der frühzeitig oder rechtzeitig erfolgten Geburt zu Grunde gegangen waren, ohne dass unzweideutige Erscheinungen von Syphilis vorhanden gewesen wären; endlich ungenügende Constatirung des Gesundheitszustandes beider Eltern zur Zeit der Zeugung.

Von einer Vererbung im strengeren Sinne, bei welcher das Ei oder die Samenzelle bereits den Keim der Syphilis in sich trägt, im Gegensatz zu der intrauterinen Infection des ursprünglich gesunden Fötus durch den Placentarkreislauf, kann nach *Weil* nur die Rede sein, wenn man annimmt, dass eine nicht syphilitische Mutter ein syphilitisches Kind gebären könne.

Es sprechen für die Möglichkeit, ja Häufigkeit dieses Vorkommens: genaue und über längere Zeiträume fortgesetzte Beobachtungen competenter Autoren; die von *Richter* beobachtete Thatsache, dass die gleiche Frau abwechselnd mit einem syphilitischen Manne syphilitische, mit einem gesunden Manne gesunde Kinder erzeugt; und endlich das hie und da constatirte Vorkommniss, dass eine gegen Ende der Schwangerschaft frisch inficirte Mutter, bei welcher intrauterine Infection nicht mehr möglich scheint, ein hereditär-syphilitisches Kind gebiert.

Gegen diese Annahme spricht das *Colles*'sche Gesetz, welches lautet, dass die Mutter eines hereditär-syphilitischen Kindes nicht von diesem angesteckt wird und überhaupt nicht Syphilis acquiriren kann (was doch eigentlich allein den Beweis des Nichtvorhandenseins latenter S. liefern würde, R.).

Die intrauterine Infection einer von der Zeugung her gesunden Frucht, meint *Weil*, infolge einer während der Gravidität erworbenen S. der Mutter, ist bisher nicht bewiesen; es lässt sich aber die Möglichkeit dieses Vorkommens auf Grund theoretischer Betrachtung nicht wohl in Abrede stellen.

Er handelt ferner von der Dauer der Vererbungsfähigkeit, dem grossen Einfluss der Mercurialien auf Abkürzung derselben, der Häufigkeit der Frühgeburten (47% nach der Statistik von *Kassowitz*), der geringen Lebensfähigkeit der Früchte überhaupt (58% starben im Ganzen).

Weil hält die absolut ungünstige Prognose für Kinder, welche die S. mit zur Welt bringen, für übertrieben.

In Bezug auf die S. h. tarda theilt er die Ansichten von *Fürth*. Das Gesetz der allmäligen Abnahme der kindlichen Erkrankungen bei mehreren nach einander folgenden Geburten erleidet nach ihm im Ganzen wenig Unregelmässigkeiten und Ausnahmen, so dass sich aus dem Verhalten der Geschwister eines Kindes oft schliessen lasse, ob dessen S. eine hereditäre oder acquirirte sei. Dr. H. Weber.

Ueber cariöse Erkrankungen des Fussskelettes.

Inaugural-Dissertation von *Alf. Münch* (présentée à la Faculté de médecine de Bâle). Leipzig, 1879.

M. a entrepris pour sa thèse inaugurale un travail utile qui jette un jour intéressant sur les conditions de production de certaines affections osseuses du pied. Son mémoire est fondé sur 112 observations dont la plupart proviennent de malades entrés à l'hôpital de Bâle.

Sur 8030 personnes reçues dans la section chirurgicale de 1862 à 1876, il y a eu 421 cas de carie ou d'arthrite fongueuse (carie 3,3% et arthrite fongueuse 1,9%).

M., par sa statistique, montre que les parties du squelette les plus fréquemment atteintes par la carie sont les os du tronc et des extrémités inférieures (33,6%), puis les os du membre supérieur (22,3%), ensuite les os de la tête (8,3%). Quant à l'arthrite fongueuse, elle atteint plus volontiers les articulations des membres inférieurs (74,0%) et cela dans l'ordre suivant: genou, hanche, coup-de-pied.

Ces chiffres sont, en partie, en désaccord avec la statistique publiée en 1871 par *Billroth* et *Menzel*. Celle-ci repose en effet sur une base qui ne nous paraît pas entièrement exacte. Elle est fondée sur les protocoles d'autopsies du grand hôpital de Vienne. On s'explique ainsi la prédominance exclusive des lésions de la colonne vertébrale qui guérissent moins souvent que celles des extrémités. Les auteurs ne sont pas d'accord sur le point de départ de l'arthrite fongueuse tibio-tarsienne. M. l'a vue 23 fois sur 28 procéder d'une affection primitive de la Synoviale. Quant à la carie du pied, son siège,

au début, est, par ordre de fréquence, le calcanéum, les métatarsiens, plus rarement les os naviculaire, cuboïde et les cunéiformes. *M.* n'indique rien de nouveau quant aux causes de ces lésions. Ainsi que tous les auteurs, il met en relief la scrofule et la tuberculose, comme causes prédisposantes et les contusions comme causes efficientes. C'est ainsi que sur 36 malades atteints de lésions articulaires, il y a eu 13 phthisiques, tandis qu'il n'en avait observé que 10 sur 76 cas de carie. Ce rapport vérifierait l'opinion de *Hueter* d'après lequel la synovite fongueuse tibio-tarsienne est souvent suivie de l'apparition de la tuberculose. Pour l'âge, le sens des malades ainsi que la durée de la maladie, les chiffres de l'auteur n'offrent rien de spécial.

M. donne un tableau détaillé des résultats du traitement. D'après lui, c'est la synovite fongueuse tibio-tarsienne qui présente la plus grande mortalité, ce qui s'explique par la coincidence signalée plus haut de la phthisie avec cette maladie. Au point de vue du mode opératoire, l'auteur fait remarquer avec raison que l'emploi combiné de l'appareil d'*Esmarch*, de la curette à bords tranchants, du thermocautère de *Paquelin* et du pansement de *Lister* donne des résultats inappréciables. Nous sommes parfaitement d'accord avec lui et il nous semble qu'on ne saurait trop recommander ce procédé qui, au moins chez les enfants, peut être employé presque sans aide.

La comparaison entre les résultats de la méthode expectante et du traitement actif montre l'extrême importance d'intervenir hâtivement. *Kocher* avait déjà insisté sur ce point qui ne doit pas être perdu de vue. Ainsi l'évidement par la curette a été pratiqué avant l'apparition du pus et des granulations et cette simple opération a été suivie de guérison complète, presque instantanée. —

La résection, lorsqu'on est obligé d'y arriver, donne déjà des résultats moins favorables (sur 45 cas, 44% de guérisons, 44% d'insuccès). La résection dans l'articulation tibio-tarsienne est celle qui fournit les résultats les moins satisfaisants de tous. Par contre, les meilleurs paraissent dus à la résection du calcanéum.

L'amputation est une opération malheureusement encore trop fréquente de la pratique hospitalière, dans ces affections, les malades n'entrant à l'hôpital qu'au moment où les lésions sont déjà avancées. Sur 36 cas d'arthrite fongueuse du pied, la statistique de *M.* donne 14 amputations (soit 39%): sur 21 cas de carie du calcanéum 4 seulement (19%): sur 31 cas de carie des autres os du tarse 13 (42%) et sur 25 cas de carie des métatarsiens aussi 13 (52%). L'ablation au niveau de la jambe est l'opération la plus fréquemment effectuée à la suite des lésions fongueuses du pied. Quant aux résultats donnés par les diverses méthodes opératoires d'amputation sur le pied lui-même, *M.* considère l'opération de *Pyrogoff*, comme fournissant les meilleurs résultats pour l'usage ultérieur du membre. Puis viennent la méthode de *Chopart*, ensuite celle de *Syme*. Par contre la méthode de *Pyrogoff* est suivie assez fréquemment de reproduction de la carie.

Le travail de M. *Münch* très-détaillé donne d'excellentes indications cliniques et thérapeutiques sur les lésions fongueuses et la carie du pied. A notre avis, il aurait gagné, au point de vue de la clarté, à avoir plus d'ordre dans sa disposition et à être divisé en chapitres ou en paragraphes. Boéchat.

Die asiatische Pest.

Von Dr. *Rafaël Coën* für weitere Kreise bearbeitet. II. Aufl. Wien, Pest, Leipzig, A. Hartleben, 1879.

In der Meinung, dass „mit der Popularisirung der Wissenschaft das Gedeihen und die Wohlfahrt der betreffenden Völker einen nicht zu verkennenden Aufschwung genommen“, hat es sich Verf. zur Aufgabe gemacht, jene Fragen der Heilwissenschaft, welche jeweilen zur brennenden Tagesfrage geworden, in gemeinverständlicher, leichtfasslicher Weise den gebildeten Lesern darzulegen, und ist überzeugt, dass seinem Streben von vielen Seiten Dank gezollt werden wird. Diesen Erfolg hat er wenigstens insofern erreicht, als (laut beigehefteter Notiz) die erste grosse Auflage des Schriftchens in 4 Tagen vollständig vergriffen war. Auf 48 Seiten kl. Oct. gibt Verf. für 60 Pf. einen ziemlich gemeinfasslichen Abriss von demjenigen, was wir über die Pest wissen und dazu noch Manches, das über unser Wissen hinaus geht. Wie es das Publicum liebt, lässt er bei Entscheidung schwieriger wissenschaftlicher Fragen keine Verlegenheit blicken: so schliesst er sich ohne weitere Prüfung der *Botkin*'schen Febriculatheorie an, so ist ferner



für ihn die Krankheit unbedingt rein contagiös und er sieht alles Heil in strengen Quarantäne- und Cordonmaassregeln. W. B.

Des complications accompagnant certaines hydrocèles extravaginales.

Dissertation présentée à la Faculté de Bâle par *Léon Chavannes*. Lausanne, 1878.

Ch. a choisi pour sujet de thèse l'histoire d'une hydrocèle extravaginale insolite, compliquant une hernie scrotale, le tout formant une tumeur extrêmement volumineuse. Il s'agit d'un Appenzellois qui, après avoir été ponctionné quatre fois dans son pays fut envoyé à la clinique chirurgicale de Bâle. A son entrée, la tumeur présente les dimensions suivantes que nous reproduisons pour la curiosité du fait: Longueur 0,68 m., largeur 0,57 m., circonférence 1,38 m. Poids évalué approximativement, 40 Kilogrammes! Lorsque le malade est debout, la tumeur en vient presque à effleurer le sol.

A la suite de l'extirpation qui est exécutée malgré des conditions très-défavorables par M. le professeur *Socin*, on constate qu'on a à faire à un énorme kyste du cordon avec und hydrocèle vaginale et une volumineuse hernie scrotale dont la réduction a été rendue impossible par la présence de nombreuses adhérences. La quantité de liquide et de masses fibrineuses enlevés pèse 21 Kilog. 250 et le poids des parois ainsi que de la peau qui recouvre le kyste s'élève à 6 Kilog. 125. La mort a lieu par collapsus. L'ancienneté de cette tumeur extraordinaire ne permet pas de reconnaître à quel genre de kyste du cordon elle appartient.

L'auteur fait suivre cette relation de détails intéressants sur les hydrocèles en général et sur les complications qui peuvent les accompagner.

Ce mémoire fait honneur au médecin qui en est l'auteur et au maître qui en a donné l'idée. Boéchat.

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Sanitätspolizei. Das Sanitätsdepartement hat betr. Einrichtung von Bierpressionen nachstehende, sehr zweckmässige Bekanntmachung erlassen:

Da eine vorgenommene Untersuchung einer Anzahl Bierpressionen in hiesigen Wirthschaften ergeben hat, dass diese Einrichtungen in mehrfacher Beziehung zu berechtigten sanitarischen Bedenken Anlass geben, sieht sich das genannte Departement bezüglich derselben zu folgenden Vorschriften veranlasst: 1) Die zur Pression verwendete Luft soll gut ventilirten und reinlich gehaltenen Räumen oder dem Freien entnommen werden. 2) Die Luftkessel müssen so construirt sein, dass sie mittelst einer an der tiefsten Stelle angebrachten verschliessbaren Oeffnung einer Reinigung können unterworfen werden. 3) Die Leitungen zwischen Luftkessel und Fass sollen durch Ventile vor dem Eindringen von Bier geschützt werden. 4) Zur Herstellung der Leitungen, soweit sie aus Metall bestehen, darf nur reines Zinn in Anwendung kommen. Sogenannte „Composition" ist nicht zulässig. 5) Sämmtliche Leitungen müssen reinlich gehalten und so eingerichtet sein, dass sie durch Anschluss an die Wasserleitung einer häufigen Spülung und ausserdem einer periodischen gründlichen Reinigung mit Dampf oder Sodawasser unterworfen werden können. 6) Solche Einrichtungen, welche in einem oder mehreren Puncten den obigen Vorschriften nicht entsprechen, sind bis zum 1. August nächsthin in Einklang mit denselben zu bringen. — Widerhandlungen gegen diese Vorschriften werden nach § 97 des Polizeistrafgesetzes bestraft.

In Würzburg, wo das Biertrinken noch systematischer betrieben wird, hat der Magistrat — und gewiss mit Recht — die Pressionen ganz verboten.

Wochenbericht.

Schweiz. Aerztliche Prüfungen. Die Commission, welche den Entwurf zu einem Gesetze über die eidgenössischen Medicinalprüfungen durchzuberathen hatte, schloss ihre Sitzung und kam zu den nachstehenden, uns freundlichst mitgetheilten Bestimmungen, die allerdings zum Theil in der Tagespresse schon öffentlichen Ausdruck gefunden haben; unsern Lesern werden sie aber trotzdem willkommen sein und zwar um so mehr, als sie den Vortheil der Richtigkeit voraus haben.

1) Die Hauptfrage der Maturität wurde glücklich gelöst; sie blieb im wesentlichen wie im Concordat. — Die projectirte Revision des Maturitätsprogrammes steht noch aus.

2) Die Dreitheilung dagegen wurde aus verschiedenen Gründen, namentlich administrativen und öconomischen, nicht angenommen, obschon ihr Nutzen allseitig anerkannt, dagegen auch sonstige Schattenseiten hervorgehoben wurden. In Folge dessen blieb auch Lausanne blos als Sitz für pharmaceutische Prüfungen.

3) Dem leitenden Ausschusse wurde eine kleine Entschädigung für Bureauarbeiten ausgesetzt (Anhang zu § 9 des Projectes).

4) Bei den practischen Prüfungen sollen jeweilen bei jedem Examen 2 Examinatoren anwesend sein und zwar bei den Medicinern der zweite entweder ein klinischer College oder ein Suppleant der Prüfungscommission oder eventualiter auch ein Arzt, der nicht Mitglied der Prüfungscommission ist.

5) Die künftig zu ertheilenden Noten sind: Sehr gut, gut, — mittelmässig, — schwach, unzureichend.

6) Nach dreimaliger Abweisung (Durchfall) wird kein Access mehr bewilligt.

7) Die Prüfungsgebühren betragen für das medicinische Examen 50 + 120 (170), das pharmaceutische 30 + 90 (120) und das thierärztliche 20 + 50 (70) Franken; einige Zusätze reguliren Untergeordnetes (so z. B. Durchgefallene zahlen die Hälfte etc.).

Bei den speciellen Bestimmungen über die ärztlichen Prüfungen (III. Hauptabschnitt) wurde in dem propädeutischen Examen hinzugefügt die Geologie, weggestrichen die Physiologie, welche zur Fachprüfung geschlagen wird.

Die bisherige zweite schriftliche Arbeit ersetzt ein anatomisches und microscopisches Practicum.

Selbstverständlich werden alle Terminbeschränkungen aufgelöst.

Fachprüfung: 1. Fach wird die Physiologie (schriftliche Arbeit und mündlich).

Die bisherige Anatomie ist aus dem mündlichen Examen weg in das Operationsexamen verwiesen als chirurgische Anatomie.

Augenheilkunde wird im practischen Examen geprüft und fällt aus dem mündlichen weg.

Gerichtliche Medicin fällt aus der mündlichen Prüfung weg; in der practischen müssen 2 Arbeiten geliefert werden: 1) eine wie die bisherige, 2) eine über ein sanitätspolizeiliches Thema.

Im mündlichen Examen wird über Hygieine und Sanitätspolizei (als ein Fach) geprüft und zur Chirurgie Ohrenheilkunde beigefügt.

Aehnliche Veränderungen wurden bei den Apothekern und Veterinären eingeführt.

Dem verehrten Präsidenten der Commission fiel der mühevolle Auftrag zu, den Entwurf umzuarbeiten. Die Arbeit ist gross und schwierig. Allein das angestrebte Ziel ist ernstlicher Mühe werth.

Noch sind zu erwähnen einige Schlussbestimmungen, betreffend fremde Medicinalpersonen und fremde Diplome von Schweizern.

Als wesentliche Neuerung ist der Besitz des schweizer Bürgerrechts für die Fachprüfung eingeführt. Doch ist die Form dieser Bestimmung noch nicht völlig klar gelegt.

Summarische Prüfungen sind den Fremden nicht mehr gestattet, sondern nur noch denjenigen Schweizern, die im Auslande Staatsprüfungen durchgemacht haben.

Diese letztern Bestimmungen sind ohne Zweifel das Product des Vorgehens des Auslandes gegen schweizer Aerzte, wie es in der letzten Zeit wiederholt vorgekommen ist.

Die leidige Cantonalsouveränität und die Freigebung der Medicin in einigen Cantonen wird nie eine einheitliche, grundsätzlich erfreuliche Schöpfung zu Stande kommen lassen, denn einzelne Cantone werden rücksichtslos genug sein, — und wäre es nur zur Manifestation ihrer Selbstherrlichkeit — sich vorzubehalten, von sich aus fremden Aerzten ohne eidgenössische Diplome die Licenz auf ihrem Gebiet zu gewähren oder auch nicht, je nach der Einsicht und dem politischen Tenore ihres jeweiligen Chef des Sanitätsdepartements.

Immerhin ist das ganze Gesetz ein sehr wesentlicher Fortschritt, ein Schritt zum

Bessern, und die Art und Weise seiner Entstehung, der Appell an uns Aerzte, documentirt eine achtungsvolle Anerkennung der ärztlichen Corporation, die uns allein schon und an und für sich als eine sehr erfreuliche, von der Tagesmode çentrifugal abweichende Errungenschaft gilt.

— Ausübung der medicinischen Praxis. Der Ständerath behandelte den Recurs des Dr. *Abt* aus dem Aargau. Nach den „Basl. Nachr." bemerkte Ref. *Birmann:* Dem Recurrenten wurde von der aargauischen Regierung die Ausübung der medicinischen Praxis untersagt, da er keine Maturität bestanden hat, und da er von der tessiner Regierung, ohne jede Prüfung, gegen bestimmte Gebühr, lediglich auf Grund eines erlanger Doctordiploms, die Erlaubniss zur Praxis im dortigen Canton erhalten hat. *Abt* stellte nun das Gesuch zur Ausübung der ärztlichen Praxis im Aargau, auf Grund dieses Patentes, sowie gestützt auf Art. 5 der Uebergangsbestimmungen der Bundesverfassung, lautend: „Personen, welche den wissenschaftlichen Berufsarten angehören und welche bis zum Erlass der im Art. 33 vorgesehenen Bundesgesetzgebung von einem Canton oder von einer, mehrere Cantone repräsentirenden Concordatsbehörde den Ausweis der Befähigung erlangt haben, sind befugt, ihren Beruf in der ganzen Eidgenossenschaft auszuüben."

Die aargauische Regierung entschied ablehnend, *Abt* recurrirte dagegen nicht, verlangte aber vom Bundesrath, gestützt auf sein tessinisches Patent, das eidgen. Diplom. Der Bundesrath verweigerte dasselbe, da ein solches nur auf eidg. Prüfung ertheilt werde und da zudem das Bundesgesetz über Freizügigkeit des Medicinalpersonals nur Diejenigen zur Ausübung des Berufes in der ganzen Eidgenossenschaft berechtige, welche vor dem Zeitpunct des Inkrafttretens des Gesetzes das Concordatsdiplom oder auf cantonale Prüfung hin ein Patent erworben haben, das zur unbedingten Praxis in dem Canton berechtige, wo es erworben worden.

Daraufhin wandte sich *Abt* nochmals an die aargauische Regierung, wurde abermals abgewiesen und recurrirte dann an die Bundesversammlung. Mit dem Bundesrath will die Mehrheit der Commission das Begehren *Abt*'s abweisen, da Art. 5 der Uebergangsbestimmungen der Bundesverfassung in diesem Falle nicht maassgebend sei. Dazu sei es auffallend, wie die tessinische Regierung einem Candidaten der Medicin aus der deutschen Schweiz ohne Prüfung das Patent ertheilen konnte, zumal der Recurrent offenbar nur dahin tendirt, die Bestimmungen der Gesetze zu umgehen. Die Minderheit, Dr. med. *Reali,* ist für Begründeterklärung; sie sucht das zweifelhafte Benehmen der tessinischen Regierung zu vertheidigen und meint, *Abt* habe durch die tessinische Licenzertheilung den nöthigen Ausweis zur Praxis in der ganzen Schweiz geleistet. *Estoppey* und *Keller* sind dagegen mit der Mehrheit einverstanden; letzterer vertritt den Standpunct der aargauischen Regierung und warnt davor, dass man zu leichtfertig in der Zulassung zur Ausübung des ärztlichen Berufes sei. *Brosi* ist gleicher Ansicht. Zudem sei das bezügliche Gesetz von Tessin durch das Bundesgesetz von 1877 aufgehoben worden, wonach ohne Prüfung kein Patent mehr ertheilt werden dürfe. Nachdem *Reali* replicirt und Bundesrath *Schenk* das Benehmen der tessiner Regierung charakterisirt hatte, wird der Recurs vernünftigerweise abgewiesen, welchem Beschlusse auch der Nationalrath beistimmte. Es ist gut, dass das eidgenössische Gesetz über die Ausübung der Medicin bald in allen Theilen lebensfähig wird, damit etwas Licht in dieses Chaos kommt.

— Impfwesen. Im Nationalrathe verlangte Dr. *Scheuchzer* wieder einmal in längerer Rede, dass der Impfzwang in der Armee abgeschafft werde; er machte die bekannten „Argumente" gegen den Nutzen des Impfens geltend und bezeichnete natürlich den Impfzwang überdies als eine Verletzung der persönlichen Freiheit. Dr. *Tschudy* bittet, dass so lange auf den Antrag *Scheuchzer* nicht eingetreten werde, bis der Bundesrath seinen Bericht über die Impffrage erstattet hat. Aehnlich Bundesrath *Schenk*, worauf der Antrag *Scheuchzer* verworfen wird.

Graubünden. Ausübung der ärztlichen Praxis. Der Sanitätsrath des Cantons Graubünden hat jüngst beschlossen, dass er in Zukunft an fremde Aerzte keinerlei Erlaubnissscheine zur temporären Ausübung der Praxis im Canton ertheilen, sondern die Ausübung der ärztlichen Praxis im Canton Graubünden nur auf Vorweis eines eidgenössischen Diplomes hin gestatten werde.

Das ist ein ächt eidgenössisches, über die Cantönlipolitik erhabenes Vorgehen und die richtige Antwort auf die Art, nach welcher das Ausland in der letzten Zeit diejenigen schweizer Aerzte taxirte, welche ihre Prüfungsausweise ausserhalb der Grenzen der Eidgenossenschaft wollten geltend machen.

Diese Anerkennung der eidgenössischen Diplome ist aber zugleich auch der erste Schritt, der uns die gemeinsame Strasse entlang führen soll, auf welcher wir zu einem vernünftigen schweizerischen Medicinalgesetze kommen können.

Der Canton Graubünden hat damit das gethan, was seiner Zeit der Canton Baselstadt sofort nach seinem Beitritte zum Concordate und auch neuestens wieder durch sein revidirtes Medicinalgesetz gethan hat: er hat freiwillig auf seine Souveränität in dieser Prüfungs- und Medicinalangelegenheit verzichtet und alle Entscheide der Centralbehörde, dem leitenden Ausschusse anheimgegeben.

Würden alle Cantone diesem trefflichen Beispiele nachfolgen, so kämen wir aus den unerquicklichen Medicinalzuständen der Gegenwart hinaus zu einem geordneten, homogenen und dem Volkswohle erspriesslichen Medicinalwesen.

Man sehe doch nur, wie es in einzelnen Cantonen geht! Hat man ein Medicinalgesetz beibehalten, so dient es als papierener Schild, hinter den sich nach aussen die feige Indolenz verschanzt — nach innen hält man sich des lieben — Volkes wegen natürlich nicht an seine Bestimmungen und lässt trotz des gesetzlichen Verbotes ungescheut practiciren, wer mag, jammert aber von Zeit zu Zeit über die „bösen Zeitläufe" und die unbegreifliche (!) „Corruption der Massen". Und doch fehlt im Grunde nur der unerschrockene Muth, der für die rechte Grundsätzlichkeit einsteht.

Wäre es nicht eine lohnende Aufgabe der vereinigten Commissionen des schweizerischen ärztlichen Centralvereines und der Société médicale de la Suisse romande, unterstützt von der energischen und aufklärenden Initiative der Aerzte und der ärztlichen Cantonalvereine, bei den Cantonsregierungen dahin zu wirken, dass die Cantone von sich aus dem ehrenvollen und correcten Beispiele von Baselstadt und Graubünden folgen? Das wäre ein schöner Erfolg, der zugleich die einzige Möglichkeit böte, wieder geordnete Sanitätsverhältnisse in der Schweiz herbeizuführen. Wagen wir es! Dem Muthigen die Welt!

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Juni 1879.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Masern ist 1 Fall aus Kleinbasel angezeigt, von Rötheln 16 Fälle vorherrschend aus dem Birsigthale und aus Kleinbasel.

Scharlachfälle sind 9 angezeigt, 6 vom Nordwestplateau, 3 aus Kleinbasel (8, 5, 7, 5).

Typhus weist 4 Erkrankungen auf, je 1 in 4 verschiedenen Bezirken (4, 7, 6).

Von Hals- und Rachenbräune sind 4 Fälle gemeldet (5), alle in Grossbasel,

Pertussis 5 Fälle (2), wovon 3 in Kleinbasel.

Erysipelas 8 Fälle (8, 16, 8, 8), zerstreut über die Stadt.

Puerperalfieber 1 Fall im Birsigthale.

Von Varicellen und Parotitis epidemica sind nur vereinzelte Fälle gemeldet.

Briefkasten.

Alle Sendungen für das Correspondenz-Blatt gefälligst an Dr. A. Baader, Bad Weissenburg.

Correctur. In letzter Nummer pag. 366 Zeile 6 von oben sind die Worte „Muskeln" und „Gelenke" zu vertauschen. Sodann ist zu rectificiren, dass das Votum der basler medicinischen Gesellschaft über die Maturitätsfrage nicht einstimmig abgegeben wurde.

Herrn Prof. Dr. *O. Wyss*, Zürich; Dr. *Kuhn*, z. Z. in Halle; Prof. Dr. *Aeby*, Bern; Dr. *Schmidt*, Altstädten; Prof. Dr. *Huguenin*, Zürich; Dr. *O. Haab*, Zürich; Dr. *Hosch*, Basel; Dr. *Barth*, Basel; Prof. Dr. *Pflüger*, Bern: Besten Dank. — Herrn Dr. *P. Niehans*, Bern: Macht nüt — Ihre interessanten Umstände entschuldigen Alles.




Digitized by Google

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Analyse vom Jahre 1879

über die

Trinkquelle von Fideris (Ct. Graubünden)

von

Dr. A. v. Planta-Reichenau und **Dr. A. Weber,** Privatdocent in Zürich.

I. Die kohlensauren Salze als einfache Carbonate berechnet.

	In 1000 Theilen.	Im Pfund 7680 Gran.
Schwefelsaures Kali	0,03663	0,28131
Schwefelsaures Natron	0,04063	0,31203
Salpetersaures Natron	0,00148	0,01136
Chlornatrium	0,00487	0,03740
Kohlensaures Natron	0,52454	4,02846
Kohlensaurer Kalk	0,67575	5,18976
Kohlensaure Magnesia	0,10360	0,79564
Kohlensaures Eisenoxydul	0,01191	0,09146
Kohlensaures Manganoxydul	0,00008	0,00061
Kieselsäure	0,00798	0,06128
Thonerde	0,00097	0,00742
Spuren von: Salpetriger Säure, Phosphorsäure, Ammoniak;		
Nicht nachweisbar: Jod, Brom, Borsäure, Lithion, Cäsium, Rubidium, Thallium, Baryum, Strontium.		
Summe fixer Bestandtheile	1,40844	10,81673
Direkt bestimmt	1,39400	10,70590
Freie und halbgebundene Kohlensäure	2,02564	15,55691
Wirklich freie Kohlensäure	1,45178	11,14967
Auf Volumina berechnet beträgt:	C. C. m.	Cub.-Zoll.
freie und halbgebundene Kohlensäure bei Quelltemperatur 7,7° C. und 0,76 M. Druck	1051,17	33,63
wirklich freie Kohlensäure bei Quelltemperatur 7,7° C. und 0,76 M. Druck	753,36	24,10

II. Die kohlensauren Salze als wasserfreie Bicarbonate berechnet.

	In 1000 Theilen.	Im Pfund 7680 Gran.
Schwefelsaures Kali	0,03663	0,28131
Schwefelsaures Natron	0,04063	0,31203
Salpetersaures Natron	0,00148	0,01136
Chlornatrium	0,00487	0,03740
Doppelt kohlensaures Natron	0,74227	5,70063
„ kohlensaurer Kalk	0,97308	7,47325
„ kohlensaure Magnesia	0,15785	1,21228
„ kohlensaures Eisenoxydul	0,01643	0,12618
„ „ Manganoxydul	0,00011	0,00084
Kieselsäure	0,00798	0,06128
Thonerde	0,00097	0,00742
Spuren von: Salpetriger Säure, Phosphorsäure, Ammoniak; Nicht nachweisbar: Jod, Brom, Borsäure, Lithion, Cäsium, Rubidium, Thallium, Baryum, Strontium.		
Summe fixer Bestandtheile	1,98230	15,22398
Wirklich freie Kohlensäure	1,45178	11,14967
Auf Volumina berechnet:	**C. C. m.**	**Cub.-Zoll.**
Wirklich freie Kohlensäure bei Quelltemperatur 7,7° C. und 0,76 M. Druck	753,36	24,10

Vergleicht man nun die neueste Analyse der Trinkquelle von Bolley aus dem Jahre 1869, also nach der gegenwärtigen Fassung, mit der unsrigen, so ergeben sich allerdings einige Verschiedenheiten. Zunächst ist sein direkt bestimmter Gehalt an fixen Bestandtheilen mit 1,504 per Mille bemerkbar grösser als der unsrige mit 1,394 per Mille, während die direkte Addition der Einzelsalze bei Bolley mit 1,489 per Mille und bei uns mit 1,408 per Mille keinen bedeutenden Unterschied aufweist. Wir trockneten bei 110°—120° C. und erhielten bei 130° nur eine sehr geringe weitere Gewichtsabnahme. Nach bekannten Grundsätzen soll die direkte Bestimmung immer hinter der Summe der Addition etwas zurückstehen, wie es bei uns der Fall ist, während es bei Bolley umgekehrt sich verhält.

Das specifische Gewicht ist bei der Analyse von 1869 nicht angegeben.

Geht man auf die einzelnen Salze über, so ergibt unsere Analyse einen höheren Gehalt an kohlensaurer Magnesia, kohlensaurem Kalk, und sogar die Hälfte mehr kohlensaures Eisenoxydul; ferner haben wir nach gegenwärtig allgemein gültigen Regeln der Berechnung einen nicht geringen Gehalt an schwefelsaurem Natron, etwas salpetersaures Natron und, statt dem Bolley'schen Chlorkalium, dafür 0,00487 Chlornatrium als Bestandtheile der Trinkquelle nachgewiesen. Unser kohlensaures Natron als Hauptstoff von Fideris steht nur wenig hinter Bolley's zurück. Dagegen hat Bolley viel mehr Kali als wir gefunden. Die Kohlensäure ist bei beiden Analytikern nahezu gleich.

Hält man Alles vergleichsweise zusammen — bedenkt, dass die Untersuchungsmethoden jetzt doch noch etwas schärfer sind als 1869, und rechnet die Bolley'sche Zusammenstellung auf allgemein gültige Stoffvertheilung (Salze) zurück, so darf man wohl sagen, dass die heutige Zusammensetzung der Trinkquelle sich derjenigen von 1869 so sehr nähert, dass sie identisch — jedenfalls stofflich nicht geringer genannt werden kann, als 1869.

Die Anwesenheit von schwefelsaurem Natron und Chlornatrium, und ein höherer Gehalt an oben genannten Salzen trägt sicherlich zum Werthe der Trinkquelle nicht wenig bei, ganz besonders das Mehr an Eisen.

Endlich ist der Nachweis von den qualitativ noch vorhandenen und den auch sogar qualitativ nicht mehr nachweisbaren Stoffen zur Vollständigkeit des analytischen Bildes dieser Quelle, namentlich für spätere Controluntersuchungen, von Werth.

Reichenau, 15. Juni 1879.

Dr. A. v. Planta.



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 14. IX. Jahrg. 1879. 15. Juli.

Original-Arbeiten.

Ueber das Lister'sche Verfahren in Gynækologie und Geburtshülfe.

Vortrag, gehalten an der Frühjahrsversammlung der medic.-chirurg. Gesellschaft des Cantons Zürich von Prof. Dr. **F. Frankenhäuser.**

Es ist wohl Thatsache, dass in der Gynækologie und Geburtshülfe das *Lister*sche Verfahren sich jetzt erst langsam einbürgert, während die Chirurgie damit schon die glänzendsten Triumphe feierte. Sogar in klinischen Anstalten ist man noch zu keinen consequent angewandten Maassnahmen und zu keiner allgemein angenommenen und zuverlässigen Technik gekommen. Nur bei einzelnen Operationen wird gewöhnlich gelistert, bei andern, nicht minder gefahrvollen wieder nicht; und in der Geburtshülfe wird eine strenge Methode nur an wenigen Orten und in verschiedener Art geübt. In der Privatpraxis vollends hält man die Schwierigkeit einer allgemeinen Einführung für zu gross, oder glaubt, dass dem Gewissen genügt sei, wenn ein abgekürztes Verfahren eingehalten, Hände und Instrumente mit Carbolwasser gewaschen und Injectionen damit gemacht wurden. Es ist nun allerdings richtig, dass die Gefahr, durch Luftinfection einen ungünstigen oder lethalen Ausgang zu erhalten, in Kliniken grösser ist, als in der Privatpraxis, aber immerhin ist auch da dieselbe nicht auszuschliessen und speciell in der Geburtshülfe scheint es mir fraglich, ob durch Waschungen und Injectionen mit Carbolsäure allein überhaupt etwas gethan sei. Gerade practische Aerzte halten, wie ich selbst erfahren habe, den Spray, der die Luftinfection verhüten soll, für eine überflüssige, ziemlich nutzlose Complication des Verfahrens, während sie die Desinfection der Hände und Instrumente für durchaus geboten halten. Was aber die Gefahr der Infection durch die Luft zu bedeuten hat, das glaube ich recht überzeugend durch meine Erfahrungen mit der Ovariotomie zeigen zu kön-

nen; dann stehen mir auch auf dem Gebiete der Geburtshülfe Daten zu Gebote, die nicht minder für ihre Bedeutung sprechen. Es sei mir daher gestattet, gerade auf diesen Punct etwas näher einzugehen.

Seit vielen Jahren, ich kann wohl sagen, seit meiner Studienzeit, wurde in den Anstalten, in denen ich als Assistent und später als Director fungirte, grosse Sorgfalt auf Desinfection der Hände und Instrumente verwendet und in den letzten 7 Jahren in Zürich ganz besonders darauf gesehen, dass auch die Studirenden sich stets die Hände sorgfältigst desinficirten, die Nägel putzten, die Aermel bei Untersuchungen aufstreiften etc. Dennoch verliefen die Ovariotomien, welche ich in der Anstalt machte, viel ungünstiger als in der Privatpraxis, wenngleich ich nie einen Studenten die Kranken selbst bei der Operation berühren, oder die Instrumente von demselben mir reichen liess. Ich operirte im Anfange aber allerdings der Lehrzwecke zu Liebe vor versammelter Klinik und in dem alten, arg berüchtigten Spital. Der ungünstige Verlauf wurde deshalb dem Local zunächst zugeschrieben. dennoch besserten sich die Resultate der Operation nicht, als wir in eine neue, schöne, luftige Anstalt übersiedelten. Von den acht in jener Zeit in der Privatpraxis Operirten starb mir dagegen nur eine einzige an Peritonitis. Es lag, da der Operateur und die Assistenten dieselben waren, die Räumlichkeiten der Anstalt nichts zu wünschen übrig liessen, deshalb die Annahme nahe, dass die Zuschauer die Luft verunreinigen und die ungünstigen Ausgänge veranlassen müssten, um so mehr, da bei der Grösse der zürcher Spitäler ihre Anwesenheit bei fast täglichen Sectionen feststand. Wenn die Sectionslocalitäten überdies, wie bei uns, eng, schlecht ventilirt und deshalb entsetzlich übelriechend sind, so haften in den Kleidern Fäulnisserreger im Ueberfluss; in diesen Kleidern wandern die Studirenden meist unmittelbar zur Klinik und verderben dort in kurzer Zeit die Luft gründlich.

Es wurde deshalb zunächst die Zahl der Studenten, welche bei Operationen zugegen sein durften, verringert, und als dadurch etwas bessere Operationsresultate erreicht wurden, wurden nur noch 4–5 derselben zugelassen, die nun besser controlirt werden konnten und die nur nach zuvor abgelegten Röcken, fast nur in Hemd und Beinkleidern, wie wir selbst in das Operationszimmer eintreten durften. Immer seltener wurde so die Peritonitis; endlich seit 2 Jahren wurde das *Lister*'sche Verfahren strengstens eingehalten und von den 12 seitdem Operirten ist keine einzige gestorben, so dass die Resultate sich so günstig wie in der Privatpraxis gestalteten. — Es sei mir erlaubt, in Kürze die Zahlenbelege zu geben:

Im Ganzen habe ich 48 Bauchschnitte und zwar 42 Mal bei Ovarientumoren ausgeführt. Darunter waren allerdings Operationen, die unter den ungünstigsten Verhältnissen, bei ganz heruntergekommenen Individuen vorgenommen wurden; denn ich glaube, dass man jetzt, wo die Operation legitimirt ist, nicht das Recht hat, die schlechten Fälle, um ungünstige Resultate zu vermeiden, abzuweisen.

Ich habe also 42 Ovariotomien ausgeführt, 12 in der Privatpraxis, wobei nur 1 Todesfall vorkam, und 30 in der Anstalt, dabei 11 Todesfälle und 19 Heilungen. Es starben demnach von 42 Operirten 12, d. h. 28%, im Allgemeinen ein leidliches Resultat, was aber wesentlich dadurch erzielt wird, dass die günstigen Fälle

der Privatpraxis und die durch das *Lister*'sche Verfahren erzielten Erfolge in der Klinik zum Ausgleich verwendet werden.

Von den in der Klinik in den Jahren 1872—1874 12 Operirten starben 8
„ „ „ „ „ „ „ „ 1875—1877 10 „ „ 4
„ „ „ „ „ „ „ „ 1877—1879 (mit *Lister*) 8 „ „ —
„ „ „ „ Privatpraxis Operirten 8 starb 1 an Peritonitis,
„ „ „ „ „ mit *Lister* Operirten 4 starb keine.

Jetzt haben wir 12 Ovariotomien nach einander ohne Todesfall vollzogen. Diese Zahlen sprechen genügend.

Aber nicht blos bei Bauchschnitten, auch bei anderen, selbst unbedeutenden gynækologischen Operationen spielt die Luftinfection eine grosse Rolle, so z. B. bei Fibroidenucleationen. Bei 11 Enucleationen interstitieller, zum Theil mehrere Pfund schwerer Fibroide starben in der Klinik 2 an Septicämie; von 6 in der Privatpraxis keine Kranke. Auch hier tragen nicht die desinficirten Hände und Instrumente die Fäulnisserreger in die Gebärmutterhöhle, sondern die verunreinigte Luft dringt mit ihnen hinein. Man muss deshalb alle, auch die die Gebärmutter nur leicht verwundenden Operationen, auch das Einlegen der gefährlichen Pressschwämme unter Spray machen. Freilich ist die Gefahr der letzteren auch noch in anderen Umständen zu suchen, sie sind oft directe Fäulnissträger, welche Bacterien in sich schliessen und sind es, denen die ungünstigen Ausgänge von Fibroidenucleationen öfter zuzuschreiben sind. Denn diese Schwämme wurden bisher nie zuverlässig zubereitet; sie bekommen deshalb sehr leicht einen üblen Geruch und inficiren das Operationsfeld schon vor der Operation. Eine Abspülung mit Carbolwasser genügt aber nicht, die fest eingepressten Bacterien zu entfernen. — Gute Aussichten eröffnen sich bei Anwendung des *Lister*'schen Verfahrens auch noch für andere von der Scheide aus zu unternehmende operative Eingriffe; vor Allem für hohe Cervixexstirpationen bei malignen Neubildungen. Wenn man septische Peritonitis nicht mehr zu fürchten hat, wird noch Manches von dieser Seite her operirt werden, wofür man jetzt von der Bauchhöhle her den Angriff unternimmt. Bei totaler Uterusexstirpation ist die Dauer der Operation, das Herauslegen der Därme, die Carbolsäurevergiftung eine nicht zu unterschätzende gefährliche Complication. Nach einmaliger Ausführung der Operation, bei der ich die Uretheren nicht unterband, aber einen Collapstod 6 Stunden nach derselben erlebte, kann ich mich noch nicht sehr für dieselbe begeistern. Auch die Fibroidexstirpationen von der Bauchhöhle her involviren viel mehr Gefahren als die Ovariotomie und noch andere als die septische Peritonitis. Es kommt hier vor Allem darauf an, dass das *Lister*'sche Verfahren den Operationsmethoden von der Scheide her noch mehr angepasst wird.

Ueber die Anwendung eines modificirten *Lister*'schen Verfahrens bei Gebärenden und Wöchnerinnen, hauptsächlich über Carbolsäureeinspritzungen sind schon vor längerer Zeit von *Bischoff* und Andern mehrfache Mittheilungen gemacht worden; sie sollten gleichsam prophylactisch bei jeder Geburt, in jedem Wochenbett geübt werden. Auch wir haben vor 2 Jahren 6 Monate hindurch nach diesen Empfehlungen gehandelt, waren aber von den Erfolgen nicht befriedigt; wenngleich

die Rigorosität unseres Verfahrens wohl nichts zu wünschen übrig liess. Wir haben sogar die Ueberzeugung bekommen, dass prophylactische Injectionen in die Gebärmutterhöhle oft einen ungünstigen Wochenbettsverlauf veranlassen; nie haben wir so häufig abnorme Temperaturen beobachtet, als in jener Zeit Bei allen derartigen Injectionen läuft man Gefahr, Luft mit einzuführen und ist doch nie sicher, dass Fäulnisserreger, die sich der Schleimhaut angelegt haben, sicher abgespült werden. Die Gefahr einer Krankheitsübertragung bei so massenhaft ausgeführten Manipulationen und mässigem Wärterpersonal ist überdies viel zu gross, als dass man das Verfahren als ein unbedenkliches empfehlen könnte. Ich habe die Ueberzeugung, man soll nie ohne dringende Indication eine Injection in die puerperale Gebärmutterhöhle machen, nie ohne Noth mit der Hand eingehen und wenn es geschehen muss, das ganze strenge *Lister*'sche Verfahren anwenden. Wir wenden deshalb bei der Untersuchung und Eingehen mit der Hand den Spray an. Das schützt sicherer vor dem Eintritt von Fäulnisserregern, denn sind sie einmal darin, so bringen sie Injectionen nicht heraus und vernichten sie auch nicht sicher, wenn ich damit auch nicht sagen will, dass ich sie bei inficirten Kranken nicht anwende. Wie leicht solche Fäulnisserreger auch bei normalen Geburten mit der Luft eindringen, dafür nur ein Beleg: Im Jahre 1873 wurden im alten Spital an einem heissen Tage die Aborte geräumt und in Folge davon war einen Tag lang in allen Zimmern der Anstalt ein entsetzlicher Geruch, den die dort mögliche Ventilation nicht beseitigen konnte. Das Unglück wollte, dass an jenem Tage 4 Personen niederkamen, aber ohne Kunsthülfe, und 2 derselben wurden nur von der Hebamme und dem Assistenten untersucht. Alle 4 erkrankten im Verlauf von 12 Stunden — und starben. Und weder vorher noch nachher wurden Infectionsfälle beobachtet. Es ist auffallend, wie rasch Bacterien die Gewebe der Wöchnerinnen, sind sie einmal eingedrungen, zerstören. Hier liegt entschieden noch eine Prädisposition zu Grunde, die wohl in der Veränderung des Blutes, der veränderten Circulation, der heruntergesetzten Ernährung der Gewebe, nicht allein in der Verwundung zu suchen ist. Ein sehr sauerstoffreiches Blut, ein lebhafter Stoffumsatz, wie er sich bei Kindern findet, ist augenscheinlich ein Hinderniss für die Entwicklung der gewöhnlichen Fäulnisserreger, wenn sie auch diphtheritische Processe nicht zu hindern vermögen; wie selten sieht man Pyämie bei Kindern! Bei der Entfernung von Placentarresten sah ich dagegen Fieber und Schüttelfröste oft unmittelbar nach der Entfernung derselben auftreten, trotz Carbolinjectionen. Derartige Operationen sollte man deshalb stets unter Spray machen, ja man sollte auch in der Privatpraxis nur unter Spray untersuchen. Kein Arzt ist sicher, dass er nicht Infectionsträger ist, dass er nicht selbst die Luft verunreinigt, man sollte deshalb stets wenigstens den Rock ausserhalb des Zimmers lassen, dasselbe lüften, ehe man operirt, ja vielleicht ehe man untersucht. Ganz sicher werden wir hierin Alle manche Modelung alter Gewohnheiten annehmen und manche üble Sitte ablegen müssen. Was der Arzt in Procenten ausgedrückt leistet (und er vermag viel in der Geburtshülfe) ist doch verschwindend gegenüber den Gefahren, mit welchen die Infection Gebärende bedroht, die dennoch so häufig mit übereiliger Hülfe zugleich gebracht wird.

Die Vivisectionsfrage.

Von Dr. **O. Haab** in Zürich.

(Fortsetzung.)

Den zum guten Theil im Kalenderstyl gehaltenen und entsprechend mit Bildern ausgestatteten*) Antivivisectionsschriften stehen die Flugschriften dreier unserer verdientesten Forscher auf physiologischem Gebiet: *Hermann*,**) *Ludwig****) und *Heidenhain* †) gegenüber. Diese sämmtlichen 3 Schriften zeigen auf's Klarste, wie ungerechtfertigt der Vorwurf ist, den man so häufig den Physiologen macht, dass sie blos fruchtlosen Spitzfindigkeiten nachjagen ohne Rücksicht auf die practischen Ziele der Heilkunde. Hier tritt sofort der Physiologe im vollen Bewusstsein dessen, was er der practischen Medicin leistet und in alle Zukunft leisten wird, vor uns hin. Aber allerdings sind es die physiologischen Forscher sich selbst und ihrer Wissenschaft schuldig, nicht blos den directen Nutzen, sondern auch die Berechtigung der Vivisection, weil im Interesse einer selbstständigen Naturwissenschaft liegend, nachzuweisen, welche Wissenschaft ihre hohe Bedeutung auch dann nicht verlöre, wenn sie der Medicin und damit dem Wohle und der Gesundheit des Menschen gar keine reellen Dienste leisten würde. Denn in erster Linie muss die Physiologie wie alle andern Naturwissenschaften unsere Erkenntniss fördern, wenn sie wirklich veredelnd und befriedigend auf uns einwirken soll. *Hermann*, der diesen Punct gebührend hervorhebt, sagt sehr treffend: ††) „Die Erkenntniss und nicht der practische Nutzen für die Heilkunde ist der wahre und aufrichtige Zweck aller vivisectorischen Arbeit. Kein wahrer Forscher denkt bei seiner Untersuchung an die practische Verwerthung und grade in der Preisgebung der Thierwelt lediglich zu dem Endzwecke, menschliche Leiden zu lindern, könnte am ehesten noch etwas Unedles und Egoistisches gefunden werden. Die Wissenschaft darf diese Begründung, mit welcher man in England die Vivisection vertheidigt hat, verschmähen. Aber allerdings ist sie diejenige, welche am allgemeinsten Eindruck machen wird."

Dass aber die Physiologie, die ja die Vorgänge im lebenden, nicht die Veränderungen im todten Körper klarzulegen sucht, je länger je weniger des Versuches am lebenden Thier entrathen kann, ist selbstredend. Mit der Vivisection steht und fällt die Physiologie. Ist auch manches Capitel derselben bis jetzt ohne alle vivisectorischen Versuche bearbeitet worden, so dass wir über manches dunkle Gebiet ohne Thieropfer einen leidlichen Ueberblick gewinnen konnten, so dürfen wir doch nie und nimmer etwa glauben, dass dies so bleiben werde, sondern wir müssen ja gerade für das gedeihliche Weiterkommen in diesen Fragen unsere Hoffnung auf den Thierversuch setzen.

In ihrem Zusammenhange mit der Heilkunde nimmt nun aber die Physiologie

*) Vgl. namentlich „Die Folterkammern der Wissenschaft" von *Ernst v. Weber*. Leipzig. Preis 60 Pfennige.

**) Die Vivisectionsfrage, für das grössere Publicum beleuchtet. Leipzig, 1877.

***) Die wissenschaftliche Thätigkeit in den physiologischen Instituten. Vortrag, gehalten im kaufmännischen Verein zu Leipzig am 27. März 1879. (Erschien auch „Im neuen Reich" 1879 Nr. 14.)

†) Die Vivisection im Dienste der Heilkunde. Leipzig, 1879.

††) Pag. 17.

als exact beobachtende Wissenschaft noch weitergehende Verpflichtungen auf sich. Sie will erstens dem jungen Studirenden die richtigen Wege zu einem rationellen, fruchtbaren Studium der medicinischen Disciplinen zeigen und thut dies in allerbester Weise. Zweitens aber steht sie dem practischen Arzte sein ganzes Leben lang mit Rath und Hülfe zur Seite und bewusst oder unbewusst wendet er sich in der Noth immer wieder an sie, wenn seine Hauptwaffe, die practische Erfahrung, nicht mehr schneiden will.

Soll aber die Physiologie die schöne Aufgabe erfüllen, dem angehenden Mediciner die beste Schule zu sein für seine späteren Aufgaben und Pflichten, so kann die Vivisection nicht geopfert werden. Sehr richtig sagt *Hermann*: „Der academische Unterricht erheischt unter allen Umständen, dass nichts unterlassen wird, ihm seine volle Wirkung zu verleihen. So gewiss aber, wie Niemand ein Zoologe, ein Botaniker, ein Mineralog werden wird ohne Thiere, Pflanzen und Steine zu sehen und zu untersuchen, kann Physik, Chemie und Physiologie nicht mit blossen Abbildungen oder Vorzeigungen von Präparaten gelehrt werden. Das Experiment sagt hier Alles und ungeheuer viel wahrer und eindringlicher als die beredteste Zunge. — — — Der Schüler aber, welcher nie durch die Vivisection in das innerste Getriebe des thierischen Lebens hineingeblickt hat, wird immer ein Stümper in der Medicin bleiben. Die Thatsachen werden in seinem Kopfe stecken als Erinnerungsbilder von Lehrbuchseiten, nicht als unmittelbare Erkenntniss und wäre sein Lehrer noch so klar, noch so gewandt, er wird die Musik der Natur nie gehört, sondern nur als Notenschrift gelesen haben. Man unterschätze das nicht. Im späteren Arzte zeigen sich alle Erziehungsfehler des Studenten. Wer nicht gelernt hat, selber zu sehen, sich hindurchzuwinden durch die tausend Schwierigkeiten, die die unmittelbare Erkenntniss bietet, in dunkler, dem Auge kaum zugänglicher Höhle die schwache Aenderung, die der gereizte Nerv hervorbringt und auf die ihn der Lehrer aufmerksam macht, selbst zu erforschen, wer nur die im Buche stehenden Thatsachen hinnimmt, ohne eine Vorstellung von den Kämpfen, die ihre Erringung kostet, von den Zweifeln, welche die Unvollkommenheit der Sinne übrig lässt, der wird auch als Arzt für tieferes Eindringen in den vorliegenden Fall wenig Sinn haben, er wird die nothdürftig schablonenhaft erkannte Krankheit nach Pagina so und so des Buches schablonenhaft behandeln. — — — Verbannung der Vivisection aus dem physiologischen Unterricht ist eine der gröbsten Schädigungen der medicinischen Bildung und würde sich durch die Qualität der producirten Aerzte schwer bestrafen. Dies wäre der Preis, um den die Ersparniss der geringen Opfer an Thierleben, welche die Vorlesungen beanspruchen, erkauft werden muss. Gerade diese Versuchsthiere stiften ungemeinen Nutzen, vielleicht mehr als das einzelne Experiment in der eigentlichen Forschung.“ *)

Ferner (ibid. pag. 29 u. f.): „Die Arbeiten im physiologischen Laboratorium sind freilich für den Mediciner nicht absolut unentbehrlich, ebenso wenig wie die im chemischen. Aber sie sind im höchsten Grad nützlich. Die Anschauung wird, selbst im Vergleich mit der versuchsreichsten Vorlesung, unglaublich erweitert, wenn der Studirende die Dinge selbst in die Hand nimmt. Aber viel wichtiger

*) *Hermann*, pag. 26—28.

noch ist die Anregung, Schwierigkeiten durch Ausdauer und Nachdenken selber zu überwinden, scharf zu beobachten, das Erfahrene zu Protocoll zu nehmen, und im Gespräch mit dem erfahrenen Lehrer methodisches Untersuchen zu lernen, Fehler einzusehen, ihre Quellen zu vermeiden. Wer im Laboratorium arbeitet, bemerkt bald die Lücken in seinen physicalischen, chemischen, anatomischen Kenntnissen und wird fast gezwungen, sie durch Privatstudien auszufüllen; er fängt an, wissenschaftliche Arbeiten im Original zu lesen und kritisch zu betrachten. Jeder wissenschaftliche Mann weiss, welch ein Fortschritt dies ist gegenüber der blossen Reception des Vortrags und Lehrbuchs. Ferner schärfen sich bei der subtilen Arbeit alle Sinne, die Hand gewinnt Sicherheit, — alles Vortheile, die für den späteren Arzt ungemein schwer wiegen.

Für den zukünftigen Chirurgen ist die Vivisection eine unschätzbare Vorschule. Lernt er auch im Operationscurs an der menschlichen Leiche die anatomische Technik des Operirens, die Führung der Instrumente, — die Geistesgegenwart gegenüber unerwarteten Vorkommnissen, die Stillung plötzlicher Blutungen, die leichte Orientirung in der blutigen Wunde lernt er am besten am lebenden Thiere. Dieser Nutzen ist eine Beigabe zu der Förderung im medicinischen Wissen und Können, welche das Laboratorium gewährt; man verstehe mich nicht etwa dahin, dass ich einen Operationscurs am lebenden Thiere für den künftigen Chirurgen wünsche."

Schon die Thatsache allein, dass die Heilkunde der physiologischen Forschung, diese aber der Vivisection absolut nicht entrathen kann, würde genügen, die Unentbehrlichkeit des Versuches am lebenden Thier nachzuweisen. — Aber das ist noch lange nicht alles. Jene Zeiten, wo blos der Physiologe vivisecirte, liegen weit hinter uns. Es gibt fast kein Gebiet der practischen Medicin mehr, wo nicht die Vivisection in umfangreichem Maasse zur Lösung alter und neuer Fragen mit grösstem Erfolg herbeigezogen wird. Die Agitatoren des Thierschutzes verschweigen diese Thatsache, absichtlich oder unabsichtlich, durchweg, für uns Aerzte aber bildet sie den Schwerpunct der ganzen Discussion und wenn wir uns der grossen Fortschritte, welche Chirurgie, innere Medicin, Arzneimittellehre, Augenheilkunde etc. in neuerer Zeit gemacht haben, freuen, dürfen wir nicht vergessen, dass der Versuch am lebenden Thier eine Hauptbedingung für diese Fortschritte war.

Dies eingehend nachzuweisen unternimmt nun namentlich *Heidenhain* in der citirten Schrift, indem er zugleich die Behauptung der Thierschutzagitatoren, es könne auch nicht eine einzige Stunde eines Menschenlebens nachgewiesen werden, welche durch das Thierexperiment gewonnen oder erträglich gemacht worden wäre, auf's gründlichste widerlegt und zwar vermittelst zahlreicher Beispiele. — „Die ersten deutschen Kliniker haben zum Thierversuch ihre Zuflucht genommen: früherhin *Frerichs*, *Kussmaul*, *Traube*, später *Leyden*, *Nothnagel*, *Naunyn*, *Quincke* und viele Andere. Der treffliche *Traube* vertrat schon im Jahr 1846 als junger Arzt bei der Begründung seiner „Beiträge zur experimentellen Pathologie" in seinem Vorworte die Nothwendigkeit des pathologischen Experimentes. 25 Jahre später, als eine selten ausgebreitete Praxis Wissen und Erfahrung gereift hatten, wie bei wenigen Aerzten, schrieb er (in der Vorrede zu seinen gesammelten Beiträgen):

„Auch heute noch halte ich das Experiment für die Conditio sine qua non einer wissenschaftlichen Pathologie. Selbst die Therapie wird, wie ich überzeugt bin, von da ab einen gedeihlicheren Fortgang nehmen, wo man in systematischer Weise versuchen wird, die an Thieren hervorzurufenden Krankheitserscheinungen durch die genauer gekannten Arzneimittel zu modificiren.“ — Nun gar die Chirurgie! wo es die Erprobung und Ausbildung einer neuen schwierigen Operationsmethode gilt, sucht der Chirurg mit Recht die günstigsten Bedingungen am Thiere auf. So ist vieles geschehen, was früher unmöglich erschien.

Endlich hat die Arzneimittellehre die Nothwendigkeit gefühlt, zu dem Thierversuche zu greifen, damit die Therapie, bis dahin empirische Kunst, wenigstens den Anfang mache, zu einer durch Einsicht in den Causalzusammenhang zwischen Ursache und Wirkung in ihrem Handeln bestimmten Wissenschaft zu werden. Wo an den Hochschulen die Mittel und Kräfte vorhanden, sind Institute für experimentelle Arzneimittellehre entstanden und im Begriffe zu entstehen.

Die Entwicklung der Heilkunde zeigt also überall das Streben, die früherhin der Physiologie eigenthümliche Methode des Experimentes für die verschiedensten Zweige des medicinischen Wissens und Könnens zu verwerthen. Eine Entwicklung in solcher Breite und in solcher Ausdehnung ist sicher in der Natur der Sache begründet und nicht durch das irrthümliche Streben Einzelner angebahnt. Die Geschichte der Naturwissenschaft hat kein Beispiel dafür, dass die ungeheure Majorität der Forscher sich in der Wahl ihrer Mittel so vergriffe.“ *)

Es ist in der That auffallend, wie die Thierschutzfreunde immer nur die Physiologen anschuldigen, unsere grossen Kliniker und practischen Mediciner aber, die nicht weniger viviseciren oder viviseciren lassen, als jene, mit keinem Worte erwähnen. Natürlich, es wäre im höchsten Grade unklug und der Thierschutzsache schädlich, wenn diese Agitatoren Männer wie *Traube*, *Langenbeck*, *Billroth*, *Ollier*, *Lister* etc. der „Gefühlsroheit, Frivolität“, der „Verständnisslosigkeit in Sachen der Moral, Ethik und der Humanität“ **) beschuldigen würden; denn das würde ihnen auch das Laienpublicum, das die Verdienste jener Männer um die Menschheit sehr wohl kennt, nicht glauben. Das Publicum käme zur Einsicht, dass die Thierversuche von diesen Männern wohl nicht zum blossen Privatvergnügen oder um der Grausamkeit zu fröhnen, unternommen werden, sondern dass sie eben auch für den Fortschritt in den practisch-medicinischen Disciplinen nothwendig sind. —

(Schluss folgt.)

Einige Fälle seltener Blasenerkrankungen.

Von Dr. **Marie Heim-Vögtlin** in Zürich.

(Schluss.)

Fall V. Fistula vesico-duodenalis.

Frau R. aus Z., 52 Jahre alt, hat bis zu ihrem 35. Jahr keine besondern Krankheiten durchgemacht und 2 Puerperien glücklich überstanden. Zu dieser

*) *Heidenhain*, l. cit. pag. 25 u. f.
**) *v. Weber*, die Folterkammern, pag. 31.



Zeit trat ein heftiger Darmcatarrh auf, mit dem Pat. sich 7 Jahre lang hinschleppte, der nur kurz sistirte, immer wieder recidivirte und die Kranke zu einem hohen Grad von Blutarmuth mit oft Monate langem Bettliegen brachte. Oefters war Blut im Stuhl und ihr damaliger Arzt nahm einen ulcerativen Process im Darm an. 1869 besserte sich der Zustand, doch blieb die Verdauung seither immer schlecht. 1870 wurde Pat. nochmals glücklich entbunden. 2 Jahre später traten unregelmässige Uterinblutungen auf, die während 5 Jahren sich immer wiederholten und die Kranke äusserst reducirten, dann aber ohne besondere Behandlung in eine normale Menopause übergingen. Im Sommer 1877 befiel die immer noch sehr schwache Frau eine intensive Peritonitis, von der sie sich nach Monaten wieder soweit erholte, dass sie einen Theil des Tages ausser dem Bett zubringen konnte. Doch fühlte sie immer Druck und Unbehagen im Leib, Verdauungsstörung und einen leise stechenden Schmerz über dem rechten os pubis. Der Urin war dabei zuweilen etwas getrübt, hatte aber keinen übeln Geruch und die Entleerung machte keinen Schmerz. Im Mai 1878 unterzog sich Pat. einer gynäcologischen Untersuchung, wobei der Arzt nach Angabe der Kranken die Reste einer Ausschwitzung hinter dem Uterus und zwischen diesem und der Blase constatirte. Die sowohl bimanuell als mit dem Speculum sehr brüsk vorgenommene Untersuchung verursachte der Kranken sofort heftige Schmerzen und Harndrang. Der darauf entleerte Urin war stark blutig gefärbt. Von dem Tage an stellte sich ein immer zunehmender Blasencatarrh ein, wobei Pat. wieder sehr schwach wurde und fast immer liegen musste. Blut fand sich noch einige Male im Urin; immer starkes bräunliches Sediment, sehr übler Geruch, Harndrang, plötzlich auftretender brennender Schmerz in der Blase, grosse Empfindlichkeit der äussern Geschlechtstheile, daneben fortwährend Verdauungsbeschwerden.

In diesem Zustand sah ich Pat. zuerst Anfang October 1878. Ihr Aussehen war auffallend cachectisch, schlaffe Musculatur, mangelndes Fettpolster, graugelbe Hautfarbe. Doch fand sich keine wesentliche Erkrankung irgend eines Organs.

Der Uterus war klein, schlaff und ziemlich beweglich, von Exsudatresten nichts mehr zu fühlen, nur die früher genannte schmerzhafte Stelle rechts über der Blase war bei leichtem bimanuellem Druck empfindlich und ein leichter Narbenstrang liess sich zwischen Blase und Uterus constatiren. Die Catheterisation war schmerzhaft, aber ungehindert, ergab nichts Besonderes, der entleerte Urin sehr übelriechend, alcalisch, mit starkem Sediment, das neben etwas Schleim und Eiterkörperchen eine grosse Menge mir erst unerklärlicher zerfallener Substanzen enthielt. Die Krankheit zuerst als gewöhnlichen intensiven Blasencatarrh betrachtend, verordnete ich entsprechende Lebensweise, Mineralwasser und Blaseninjectionen mit Salicylsäure. Die wiederholte microscopische Untersuchung des per Catheter entleerten, sowie die Besichtigung des spontan gelassenen Urins liessen mich aber bald mit Entschiedenheit Nahrungsbestandtheile in demselben entdecken. Kleine Fleischfasern, Eigelb, Gerstenkörner, Petersilie erschienen jeden Tag und Pat. erzählte mir jetzt, dass sie schon öfters diese Beobachtung gemacht, aber diese Urinbestandtheile als zufällig demselben beigemischt betrachtet habe. Auch wären schon öfter übelriechende Gase mit ziemlich starkem Geräusch aus der

Harnröhre abgegangen. Zur Demonstration der Pat. gegenüber liess ich sie gekochte Heidelbeeren essen; der 4 Stunden darauf entleerte Urin war schwärzlich gefärbt. Der Weg der Speisen durch den Darmcanal je nach ihrer Verdaulichkeit liess sich deutlich verfolgen. 2½ Stunden nach dem Frühstück erschienen im Urin Fetzen von Eigelb, ½ Stunde später aufgequollene Brodkrümchen. Nach dem Mittagessen dauerte es 3½ Stunden, bis Fleischfasern abgingen, noch später kamen Gerstenkörner, Kartoffelstückchen etc.

Der Bestand einer Blasendarmfistel (ob Dünndarm oder Cœcum, vermochte ich nicht zu entscheiden) war somit entschieden. Die Anamnese gab auch genügende Anhaltspuncte für das Zustandekommen der abnormen Communication. Von der frühern chronischen Enteritis her bestanden wahrscheinlich Narben von Duodenalgeschwüren. Dazu musste bei Anlass der exsudativen Peritonitis eine Verlöthung der Darmwand (vielleicht an einer narbigen Stelle) mit der Blasenwand entstanden, die Verwachsungsstelle in einem leicht zerreissbaren, chronisch entzündlichen Zustand geblieben und durch die schonungslose Untersuchung zerrissen worden sein.

Aus *Winckel*'s „Handbuch der Krankheiten der weiblichen Harnröhre und Blase“ war mir ein gleicher Fall bekannt, der ohne directe Behandlung unter roborirender Lebensweise geheilt war. Ich wollte deshalb zuerst den Effect von täglichen reichlichen Ausspülungen der Blase nebst sorgfältigster Nahrung und Anwendung von Adstringentien zur Reglirung der Darmthätigkeit versuchen. Da aber nach einem ganzen Monat solcher Behandlung die Besserung nur unbedeutend war, bei Anlass einer plötzlichen Diarrhœ Fleischstückchen von der Grösse einer Bohne unverdaut durch die Blase abgingen und die Beschwerden dabei colossal wurden, so musste ich zu einem andern Verfahren übergehen. Nach *Winckel*'s Vorschlag musste der Versuch gemacht werden, die Fistel durch directe Aetzung in Angriff zu nehmen.

In tiefer Narcose wurde nach gründlicher Ausspülung von Darm und Blase die Urethra dilatirt. Die Blasenschleimhaut zeigte sich überall sammtartig aufgelockert, links im Uebrigen gesund; rechts oben jedoch fand der Finger eine colossale Schleimhautwucherung; ein Kranz von 7—8 Zotten, ½—1 cm. lang, war ringförmig um die in seinem Centrum gelegene Fistelöffnung angeordnet. Diese war reichlich erbsengross, kreisrund, von einem derben, gewulsteten, narbigen Rand umgeben. Die Furcht, eine weitere Verletzung zu machen, erlaubte mir nicht, mich über das Verhältniss der Blase zu den Exsudatresten genauer zu orientiren. Ich ging neben dem Finger mit einem dünnen elastischen Catheter in die Blase und durch die Fistelöffnung und suchte über den letzteren hin das Nr. 4 der *Simon*'schen Specula einzuführen. Doch wollte dieses ohne den Obturator nicht die Urethra passiren und die Schleimhaut schien mir in Gefahr durch den scharfen Rand des Speculum. Ich versuchte, das Instrument ohne leitenden Finger auf die Fistel einzustellen, doch fortwährend verlegten die Schleimhautzotten, die wie Fangarme um den Mund eines Polypen die Fistel umgaben, die Oeffnung des Dilatators. Den Beleuchtungsapparat wagte ich nicht anzuwenden, aus Furcht, die Verwachsungsstelle zu zerren. Es war also auf diese Weise nichts zu erlangen.

Ich hatte mir für diese Eventualität einen cachirten Höllensteinträger präparirt, führte denselben geschlossen neben dem Finger ein und auf der leitenden Fingerspitze durch die Fistel. Jetzt wurde der Stift vorgeschoben und der Fistelrand gründlich geätzt, ebenso die umgebende gewucherte Schleimhaut. Darauf wurde der Stift cachirt wieder zurückgezogen und die Blase mit reichlichem Carbolwasser ausgespült. Dieselbe zog sich energisch zusammen.

Die Reaction auf diesen Eingriff war local sehr stark. Zwar trat durchaus kein Fieber ein, aber Pat. hatte mehrere Tage fortwährend heftige Schmerzen, am schlimmsten beim Uriniren. Vier Tage lang gingen bei jeder Urinentleerung Stückchen von Aetzschorfen ab. Da nur flüssige Nahrung gegeben wurde, so war im Urin auch nur ein speisebreiartiges Sediment nebst etwas Schleim und Eiter zu finden, immerhin war deutlich zu sehen, dass, wie bei der Grösse und narbig berandeten Fistel zu erwarten, dieselbe sich nicht sofort geschlossen hatte. Blaseninjectionen wagte ich keine zu machen, um nicht durch den Catheter eine Störung in der Heilung zu bewirken. Als alle Reste der Höllensteinschorfe abgestossen waren, besserte sich sofort der Urin und das subjective Befinden der Kranken. In der zweiten Woche nach der Aetzung verloren sich die Schmerzen ganz, im Urin fanden sich noch ganz feine Fleischfasern und etwas Eigelb. Von der dritten Woche an erschien nur noch ein geringes breiartiges Sediment und zuweilen, wenn starke Darmbewegungen vorhanden waren, gingen unter blasendem Geräusch Darmgase durch die Harnröhre ab. Auch diese Erscheinung verschwand von der vierten Woche an vollständig. Bei ausschliesslichem Genuss von Beefsteaks, Milch und Eiern und fortwährendem Gebrauch von Decoct. Chinæ wurden Appetit und Verdauung vortrefflich.

Gegenwärtig kann Pat. wieder ihrem Hauswesen vorstehen, ihre Darm- und Blasenfunctionen sind völlig normal und der vollständige Verschluss der Fistel ist unzweifelhaft.

Wenn ich die beiden Fälle von Papillomen der Blase mit den bisher publicirten vergleiche, so ist sehr auffallend die Abwesenheit von Schmerzen während der Krankheitsdauer und die Ungestörtheit der Urinentleerung, während sonst grosse Beschwerden und häufiges Aussetzen des Harnstrahls als Hauptsymptome angegeben sind. Auch die lange Dauer des Leidens bei Fall I — 28 Jahre — ist bemerkenswerth, ferner der Mangel an gleichzeitiger catarrhalischer Erkrankung der Blase. Im Contrast zu diesen gutartigen Neubildungen steht der Fall von Fibro-Sarcom mit bedeutenden Beschwerden und ausserordentlicher Hypersecretion der Schleimhaut. Für die Diagnose sind also die subjectiven Symptome nicht entscheidend, um so wichtiger ist die genaue Untersuchung des Urins.

In Beziehung auf die Dilatation der Urethra stimme ich mit den bisher gemachten Erfahrungen ganz überein. Ich habe die *Simon*'schen Dilatatoren bis jetzt 6 Mal angewandt und schon nach Anwendung von Nr. 5 leicht den Zeigefinger ganz einführen können. Ein starker Finger wird Nr. 7 noch nöthig haben. Bei ältern Frauen mit schlaffem Gewebe ist die Erweiterung sehr leicht, innerhalb 6 bis 8 Minuten vollständig erreichbar; bei jüngern, sonst gesunden Personen da-

gegen ist grosse Vorsicht nöthig, wenn man stärkere Risse vermeiden will. Incisionen in die Urethralmündung, wie *Simon* sie angibt, habe ich nie gebraucht; zwar sah ich mehrmals kleine Risse nach vorn entstehen, dieselben heilten aber immer rasch und Incontinenz trat nie ein. Nur einmal, im Fall V, entstand bei ungewöhnlicher Enge der Harnröhrenmündung ein 6 mm. langer Riss nach links und unten schon bei Einführen des zweiten Dilatators. Nach der Operation vereinigte ich ihn durch 2 feine Seidensuturen, worauf rasche Heilung erfolgte. Das Manipuliren mit Instrumenten neben dem Finger in der Blase ist schwierig und führt, wenn die Harnröhre nicht zuvor schon abnorm weit war, leicht zu äussern Verletzungen. Ich habe deshalb nicht versucht, die Stücke der zerdrückten Tumoren mit der Kornzange zu entfernen, obschon das Herausholen grösserer Theile mit dem Finger aus der dilatirten, mit Blut gefüllten Blase sehr schwierig ist. Leicht gelingt die Extraction, wenn man, wie ich es im Fall III versuchte, durch Einführen eines gestielten Schwammes durch den weitesten Dilatator und rasches Zurückziehen desselben eine Aspirationsbewegung erzeugt. Auf diese Weise fallen die Stücke ganz von selbst in das Lumen des Speculum. Natürlich kommt bei grossen und soliden Tumoren ein anderes Verfahren in Betracht. Entzündliche oder infectiöse Erscheinungen oder Zurückbleiben von catarrhalischen Zuständen nach dem Eingriff sind mir nie vorgekommen.

Vereinsberichte.

IV. vereinigte Versammlung des ärztlichen Central-Vereins und der Société médicale de la Suisse romande in Bern,

Samstag, den 24. Mai 1879, Vormittags 11 Uhr.

Präsident: Dr. *Sonderegger*. Actuar: Dr. *F. Ganguillet*.

(Fortsetzung.)

Es folgt hierauf der angekündigte Vortrag von Herrn Dr. *Dufour*: „Observations sur la théorie de la vision“, über welchen in nächster Nummer eingehend referirt wird.

Auf diesen kommt Herr Dr. *Niehans* mit einem interessanten Referat über Massage:

Der Vortragende bemerkt gleich Eingangs, dass er sich nicht über die Natur und das Wesen der Massage zu verbreiten gedenke, sondern dass er, Bezug nehmend auf seinen frühern Vortrag — erschienen in Nr. 7 des Corr.-Blattes 1878 — den heutigen als kurzes Résumé der bisher in Massagebehandlung noch gemachten wichtigeren Erfahrungen folgen lasse. —

Vorerst betont er bei der Behandlung der Fussgelenkdistorsionen mit Massage die Nothwendigkeit der genauen Sichtung dieser Fälle, um Irrungen bezüglich des zu erwartenden Erfolges vorzubeugen.

Die Fälle von reinen Distorsionen, ohne erhebliche Zerreissungen des Bandapparates oder der überliegenden Weichtheile des betreffenden Gelenkes, werden meist in erstaunlich kurzer Zeit und dauernd durch Massage geheilt. Nicht so

aber verhält es sich bei den Fällen von Distorsionen, die mit Abreissungen des Periostes — meist an der vordern Fläche des Malleolus ext., an der Insertion des äussern Seitenbandes des Fussgelenkes — complicirt sind. Diese Fälle verlaufen, wie analoge Verletzungen z. B. am Humeruskopf (Periostabreissungen am tub. maj. oder min. in Folge von Fall auf die Hand) ganz ähnlich den Fracturen, d. h. sie benöthigen eine weit längere Heilungszeit und sind auch ihrer Natur entsprechend zu behandeln: Ruhelage, eventuell Fixationsverbände, und ist die Massage Anfangs nur von Werth zur Sicherstellung der Diagnose, und späterhin nach Anheilung der abgerissenen Gewebstheile zur raschern Wiederherstellung der Functionsfähigkeit. — Ferner sind diejenigen Fälle von Distorsionen, die sich mit consecutivem Erguss in die betreffende Gelenkhöhle (in Folge von Quetschung der Knorpelflächen) compliciren — am Fussgelenk selten, an der Hand häufiger beobachtet — erst antiphlogistisch zu behandeln (kalte Umschläge, Ruhe) und ist mit der Massage erst dann zu beginnen, wenn der Gelenkerguss auf seiner Höhe angelangt ist und sich zu resorbiren beginnt.

Der Vortragende geht alsdann über zum Hauptthema seines Vortrages: der Behandlung der Ischias mit Massage, und betont dabei die Nothwendigkeit der genauen Berücksichtigung der Aetiologie des Falles. Es muss vor Allem sichergestellt werden, ob die Ischias eine rein rheumatische ist, als Neuritis aufzufassen, oder ob sie nur die Theilerscheinung einer anderweitigen Affection darstellt, z. B. durch Druck einer Geschwulst auf den Ischiadicus in seinem Verlaufe hervorgerufen und unterhalten wird. In solchem Fall wäre selbstverständlich die Massage längs der Nervenbahn ohne Wegräumung der angedeuteten Ursache ganz nutzlos. Es ist deshalb anzurathen, in jedem Falle, wo die Anamnese nicht ganz sicher auf eine rein rheumatische Form schliessen lässt, stets die Untersuchung per rectum vorzunehmen, um sich über ein etwaiges Vorhandensein von Tumoren in's Klare zu setzen. Der Vortragende ist der Ueberzeugung, dass alle Fälle von reiner rheumatischer Ischias mit Massage in verhältnissmässig kurzer Zeit und dauernd geheilt werden; seine bisher in dieser Richtung gemachten Erfahrungen sprechen mit Bestimmtheit dafür. Er empfiehlt die Methode ganz besonders den Herren Badeärzten, die diese Erkrankung häufig zu beobachten Gelegenheit haben.

Folgt die Demonstration der Massagetechnik bei der Ischiasbehandlung. — Der Vortragende theilt eine Anzahl Fälle aus seiner Praxis mit, von denen mehrere in sehr kurzer Zeit völlig geheilt wurden. —

Im Anschluss hieran bespricht der Vortragende noch analoge Affectionen der Nervenbahnen der obern Extremitäten, rheumatischen oder traumatischen Ursprungs oder aufgetreten in Folge von Ueberanstrengung, z. B. bei feiner Handarbeit, und empfiehlt auch hier an der Hand mehrfacher Erfahrungen die Anwendung der Massage. —

Schliesslich werden noch einige Fälle von Myositis rheumatica und traumatica, durch Massage geheilt, mitgetheilt, von denen einer (rheumat. Form, in Folge eines kalten Bades entstanden), da der Sitz der Myositis in der Nähe des Austrittes des Ischiadicus aus dem Becken lag, durch Ausstrahlung der Schmerzen auf die Bahn dieses Nervenstranges eine Ischias vortäuschte, die durch eine Badecur nur wenig

gebessert, durch Massage innerhalb verhältnissmässig kurzer Zeit nach einem Bestande von ca. 5 Monaten völlig geheilt wurde.

Im Anschluss hieran bemerkt Dr. *Emmert*, dass er von der Massage bei Thränensackleiden schlechte Erfahrungen gemacht habe, was auch Prof. *Pflüger* bezüglich Scleritis und Episcleritis bestätigt.

Der nun sich anschliessende Vortrag von Prof. *Pflüger* (erscheint in extenso) über Farbenblindheit nebst Demonstration einer Untersuchungsmethode für den Sicherheitsdienst wurde mit grossem Interesse angehört.

Bei der Discussion über den Gegenstand machte Herr Dr. *Emmert* noch auf den *Hirschberg*'schen Apparat mit den Spectralfarben aufmerksam, als den allein richtigen, da die übrigen Untersuchungsmethoden sich auf Pigmentfarben bezögen.

Herr Prof. *Pflüger* machte dem gegenüber geltend, dass abgesehen davon, dass die Spectralfarben durch neuere Untersuchungen aus mehreren Farben sich zusammengesetzt erwiesen haben, oberwähnter Apparat wegen seines hohen Preises und der Schwierigkeit und dem Zeitverlust seiner Handhabung gar keine Aussicht auf practische Verwerthung haben könne.

Da die Zeit unterdessen schon bedeutend vorgerückt war und die Magen Verschiedener ganz bedenklich zu knurren anfingen, so wurde, nachdem die Herren Prof. *Müller* und Dr. *Dubois* auf ihre diesbezüglichen Referate verzichtet hatten, die Sitzung um 2 Uhr Nachmittags aufgehoben, um noch rechtzeitig den 2. Act beginnen zu können.

(Schluss folgt.)

Ordentliche Frühjahrssitzung der medic.-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Zürich.

Montag, den 12. Mai in Wädensweil.

Um 12½ Uhr eröffnete der Präsident die Sitzung. In Anbetracht der überreichen Tractandenliste sah er von einer Eröffnungsrede ab und ging sofort über zur Mittheilung des Hinschiedes zweier Collegen: Dr. *P. J. Mende* in Winterthur und Dr. *Joh. Schmid* in Zürich. Von beiden legt der Präsident der Gesellschaft eingehende Necrologe vor. Freundliches Zeugniss von der Treue, mit der Dr. *Schmid* an der Gesellschaft hing, gibt ein Geschenk von Fr. 100, das er ihr hinterliess. Es wird dasselbe herzlich verdankt und beschlossen, den Betrag der Casse der Gesundheitsblätter zuzuweisen.

Tractanden:

1) Prof. Dr. *F. Frankenhäuser*: a) Temperaturmessungen bei Schwangern und Wöchnerinnen; b) Das *Lister*'sche Verfahren in der Geburtshülfe und Gynækologie; c) Verengerung des Beckenausganges.

2) Dr. *Treichler*: a) Vorweisung des Modells einer verbesserten Canüle für Tracheotomie; b) Die Gefahren für das Auge durch die *Fröbel*'schen Kindergärten und die Elementarschule.

3) Dr. *Ritter*: Die Hausepidemie in Uster. (Pneumotyphus oder typhöse Pneumonie ?).



4) Kreisschreiben der schweizerischen Aerztecommission betreffend die Maturitätsfrage.

5) Anzug von Dr. *Zweifel* betreffend die Leichenschau.

6) Die Jahresrechnung.

7) Dr. *H. v. Orelli:* Zur Hirntopographie.

8) Dr. *Jenny:* Vorstellung eines Kindes mit Heilung einer veralteten Humerusluxation.

9) Präsidentenwahl und Aufnahmen.

Nach Genehmigung dieser Tractandenordnung beginnt Prof. Dr. *Frankenhäuser* seinen Vortrag:

I. Ueber das *Lister*'sche Verfahren in Gynækologie und Geburtshülfe (vide in extenso an der Spitze dieser Nummer).

II. Weiter machte Prof. Dr. *Frankenhäuser* Mittheilungen über die Resultate von Messungen des Beckenausganges.

Bisher wurde allgemein angenommen, dass alle Methoden, den Beckenausgang zu messen, unzuverlässige und deshalb practisch unbrauchbare Resultate ergäben; man hatte sich deshalb ganz allgemein gewöhnt, denselben unberücksichtigt zu lassen, um so mehr, als man meinte, dass bedeutende Verengungen, ausser bei ganz besonderen Beckenformen, kaum vorkämen. Gegentheilige Erfahrungen waren die Ursache, dass diesem Gegenstand erneute Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Seit $2^1/_2$ Jahren wurde in der zürcher Gebäranstalt der vor Allem wichtige Querdurchmesser des Beckenausgangs bei allen Schwangern in folgender Weise gemessen: Beide Daumen, die Nagelflächen parallel und einander zugewendet, wurden, während die zu Untersuchende eine erhöhte Steisslage einhielt, auf der prominentesten Stelle an den innern Rand der tubera ischii eingedrückt und die Entfernung der Nagelflächen von einander mit einem *Osiander*'schen Cirkel gemessen. In 9 Fällen konnte der Befund, der an der Lebenden gemacht wurde, bei der Section controlirt werden, die Resultate waren folgende:

	Maass im Leben.	Maass im Tode.
1)	11 cm.	11 cm.
2)	11 „	10,5 „
3)	9,75 „	9,5 „
4)	10,75 „	10,75 „
5)	12,5 „	12 „
6)	9,5 „	9,25 „
7)	8,5 „	8,5 „
8)	10,0 „	10,2 „
9)	9,25 „	9,5 „

Die grösste Differenz, die überdies nur 2 Mal vorkam, betrug demnach nur 0,5, während 3 Mal ganz gleiche Maasse und 4 Mal nur minimale Differenzen erhalten wurden. Es ist somit eine sehr genaue Methode der Messung gefunden, die nur geübt sein will, wenn sie genaue Resultate geben soll. Durch dieselbe haben wir nun die Ueberzeugung gewonnen, dass Verengerungen bis zu 8,5 cm. öfter vorkommen, hin und wieder aber auch solche von 7,5 cm., ja sie finden sich

sogar bei im Uebrigen normalen Maassen und es ist leicht einzusehen, wie dieselben strictere Indication für Operationen im Beckenausgang gestatten.

III. Ueber den Gang der Eigenwärme bei Schwangern theilte Prof. *Frankenhäuser* mit:

Von *Gruber* wurden im Jahre 1866 Mittheilungen über Temperaturmessungen gemacht, welche, an Schwangern in der Gebäranstalt in Bern ausgeführt, zeigten, dass die Temperatur von Schwangern am Abend niedriger sei als am Morgen. Diese auffallende Erscheinung, die für die Schwangerschaft ein umgekehrtes Verhältniss des Temperaturganges constatirt, ist später nicht weiter verfolgt und noch weniger erklärt worden. Ich liess deshalb im Jahre 1873 und 1874 von Dr. *Kuhn*, jetzt in St. Gallen, neue Messungen vornehmen, um mich von der Sicherheit der Thatsache zu überzeugen und es ergab sich aus 1405 an 47 Schwangern vorgenommenen Messungen allerdings, dass die Temperatur in der Scheide am Morgen 37,534, Mittag 37,463, Abend 37,492 betrug. Ich fand jedoch damals keine Erklärung dafür. Später maass ich mehrere ganze Tagescurven, wobei alle 5 Minuten abgelesen wurde und da fand sich diese Erscheinung nicht; aber gerade diese letztere Beobachtung führte mich schliesslich auf den richtigen Weg, zur Erklärung des eigenthümlichen Temperaturganges.

Ich veranlasste darauf im Jahre 1877 Herrn Stud. med. *Mathey*, von Neuem Messungen und zwar gleichzeitig in der Vagina und Achselhöhle vorzunehmen, dann diese bei denselben Personen im Liegen und bei gewohntem Aufstehen auszuführen. Diese Messungen im Ganzen 1238 wurden im November und December 1877, im Januar und Februar 1878 vorgenommen und ergaben ein ähnliches Resultat: für die Morgentemperatur 37,445, Abendtemperatur 37,38, wenn die Messung in der Vagina vorgenommen wurde. Auffallend bleibt es nach diesen Erfahrungen, dass *Winkel* ein entgegengesetztes Verhalten fand. Misst man nun aber gleichzeitig die Achselhöhlentemperatur, so ergibt sich allerdings kein veränderter Gang der Eigenwärme, sondern dort ist im Mittel die Temperatur Abends um 0,143 höher als Morgens. Lässt man eine Schwangere, die mehrere Tage hinter einander gemessen wurde, während welcher Zeit sie natürlich nur vorübergehend zu Bette lag, 24 Stunden liegen und die Messungen wieder zu denselben Zeiten vornehmen, so ergibt sich, dass Abends die Temperatur auch in der Scheide nicht niedriger, sondern höher ist. Steht sie am nächsten Tage wieder auf, so tritt das alte Verhältniss wieder ein und die Scheidentemperatur ist am Abend wieder niedriger als am Morgen.

In 17 Fällen, in welchen so verfahren wurde, kam dieses Verhalten der Eigenwärme stets zur Beobachtung. Es erklärt sich demnach der eigenthümliche Gang der Eigenwärme bei Schwangern aus dem Umstand, dass in den dilatirten Venen der untern Extremitäten und des Beckens das langsamer fliessende Blut im Verlauf des Tages stark abgekühlt wird, wenn die Schwangern herumgehen, überhaupt aufgestanden sind; diese Abkühlung bleibt aus, wenn der Rückfluss, wie im Liegen, beschleunigt oder die Abkühlung vermieden wird. Das hat aber seine Bedeutung für die Höhe der Eigenwärme Schwangerer, wie ich an einem andern Orte zeigen werde.



Referate und Kritiken.

Krankenheil bei Syphilis.

Von Dr. *M. Höfler*. 2. Auflage. München, 1879.

Die Brochure enthält vierunddreissig Krankengeschichten Syphilitischer, von denen einzelne nicht nur die unmittelbaren Resultate der Curen in Krankenheil, sondern auch noch Angaben über das Befinden der Betreffenden 2—3 Jahre nach derselben liefern.

Verfasser kommt dann zu folgenden Schlüssen:

Die krankenheiler Badecur wirkt an und für sich bei Localaffecten der primären und den ersten Erscheinungen der secundären Infectionsdyscrasie nicht irgendwie befördernd auf die Heilung ohne gleichzeitige Anwendung von Quecksilber oder grössern Joddosen; dagegen ist es eine unumstössliche Thatsache, dass so gut wie in andern Schwefelbädern die Heilung dieser Affectionen raschere Fortschritte macht, wenn Specifica mit verbunden werden.

Die Badecur und die anregende Luft vermehren den Stoffwechsel, verbessern die Constitution, verhindern dadurch Salivation und Hydrargyrose. Grössere Dosen Jod innerlich werden neben der Badecur nur gebraucht bei heftigen Knochenschmerzen, beim syphilitischen Fieber und bei sehr rasch um sich greifenden geschwürigen Processen. Es scheint der Kochsalzgehalt des Brunnens die Wirkung des Jodkaliums in hohem Grade zu unterstützen.

Die schönsten Erfolge erzielt die Cur bei späteren Erscheinungen der secundären und solchen der tertiären Periode; und zwar nicht sowohl als specifisches Mittel gegen die S. selbst, als dadurch, dass sie die Reizbarkeit der Gewebe für dieselbe herabsetzt.

Doch soll damit nicht gesagt sein, dass der Jodgehalt des Brunnens irrelevant sei ($1^1/_2$ Milligramm pro Liter! R.).

Zu diagnostischen Zwecken, zur Production deutlicher Symptome bei latenter Syphilis ist die Cur in Krankenheil nicht verwendbar (so wenig als irgend ein anderes Mittel, R.).

Den Schluss der Brochure bildet eine kurze, von dem königlichen Universitätsprofessor und Bezirksgerichtsarzt Dr. *A. Martin* verfasste Abhandlung, welche über die Lage des Curorts, die Analyse des Mineralwassers, Indication und Contraindication desselben bei verschiedenen Krankheiten Aufschluss gibt.

Krankenheil liegt 2036′ hoch, bei dem Marktflecken Tölz, $1^3/_4$ Stunden Eisenbahn von München.

Das Wasser der verschiedenen Quellen enthält neben freier Kohlensäure und etwas Schwefelwasserstoff 0,07—0,09 feste Bestandtheile und zwar hauptsächlich Chlornatrium und doppeltkohlensaures Natron, von jedem ungefähr 0,03%, Jodnatrium 0,00016%.

Die Cur ist nach diesen Angaben indicirt bei Scrophulose, Syphilis, allen möglichen chronischen Erkrankungen der weiblichen (sogar bei beginnenden Fibromen und Ovarialtumoren) und männlichen Geschlechtsorganen, bei Leber-, Milzanschwellungen, chronischen Catarrhen der Schleimhäute, Ausschwitzungen in seröse Säcke; contraindicirt bei Herzfehler, Tuberculose, Bleichsucht und Krebs. — Sapienti sat. Dr. H. Weber.

Ueber die Gefahren des Lufteintrittes in die Venen während einer Operation.

Von *H. Fischer*. (*Volkmann*'s klin. Vorträge Nr. 113.)

Wenn auch von Vielen der Lufteintritt in die Venen als selten oder gar nicht vorkommend oder doch meist ungefährlich bezeichnet wird, so muss entschieden an der Thatsache festgehalten werden, dass solche Fälle von Lufteintritt mit oder ohne nachfolgenden Tod beobachtet worden sind. Diese Möglichkeit hat *F.* durch eine Versuchsreihe an Kaninchen ausser allen Zweifel gesetzt: „Bei einem breiten Schnitt durch die vena jugularis interna unten am Halse trat constant, bei einem solchen in der vena axillaris dicht am Thorax in der Mehrzahl der Fälle in wenigen Minuten der Tod des Thieres nach deutlich hörbarem Eintritt der Luft in die Venen unter den Erscheinungen der heftigsten Athemnoth ein; bei Verletzungen der v. jugularis ext., der v. cruralis niemals.“ Der Tod trat gleich jäh unter den furchtbaren Erscheinungen der Erstickung mit Convulsionen (Hirnanämie) ein. „Legt man in die grossen Venen des Körpers einen soliden Hohlcylinder, setzt man also dieselben Bedingungen, welche an den Venen des Halses

und des obern Brustkastens bestehen, so tritt auch der Tod des Thieres ein, doch erst nach 5—15 Minuten, unter allmälig sich steigernder Unruhe und stetig wachsender Athemnoth. Wurde den Kaninchen forcirt und schnell eine grosse Quantität Luft in die Venen eingeblasen, so konnte man von allen Venen des Körpers, auch den kleinsten, einen jähen Tod der Thiere unter den Erscheinungen der Erstickung hervorrufen.“ Das Sectionsresultat war in allen Fällen übereinstimmend: Rechtes Herz erweitert, mit Luft und schaumigem Blute erfüllt, ebenso die Art. pulmonalis bis in ihre kleinsten Verzweigungen. — Es ist nicht nothwendig, dass der Tod in jedem Falle von Lufteintritt in die Venen erfolgen muss; wenn die Luft durch Exspiration, wie sie beim Husten oder starken Niessen vorkommt, wieder ausgetrieben wird, so ist die momentane Gefahr vorüber. — Die Symptome des Lufteintrittes in die Venen, wie sie bei Operationen am Halse und in der Achselhöhle beobachtet worden sind, zeigen sich in einem deutlich hörbaren schlürfenden Geräusch. — Die Therapie, wenn sie überhaupt nicht zu spät ist, besteht darin, dass man sofort den fernern Eintritt zu verhindern sucht, sei es durch Unterbindung oder wenn diese nicht möglich ist, durch Compression und Verband. — Prophylactisch wird man bei eventuellen Operationen am besten die Venen frei legen und vor ihrer Durchschneidung doppelt unterbinden. — Kuhn.

Ueber den Mastdarmkrebs und die Exstirpatio recti.

Von *R. Volkmann.* (*Volkmann*'s klin. Vorträge Nr. 131.)

In Bezug auf die Operation unterscheidet *V.* je nach dem Sitz und der Ausdehnung der Neubildung ein dreifaches Verhalten: „1) Es ist ein circumscripter Tumor vorhanden, dessen Entfernung nur die Excision eines kleineren Theiles der Mastdarmwand erfordert und es gestattet, die Wunde im Rectum durch die Naht zu schliessen. 2) Das Rectum ist vom Anus au aufwärts diffus erkrankt und die carcinomatöse Infiltration greift entweder circulär um den ganzen Canal oder wenigstens um einen so grossen Theil seines Lumens herum, dass eine eigentliche Exstirpatio recti gemacht und das obere Ende des Rectum herabgezogen und an die äussere Haut angenäht werden muss. 3) Der Krebs beginnt erst mehr oder minder hoch über den Sphincteren, so dass diese, und mit ihnen ein schmalerer oder breiterer Ring der Schleimhaut des Mastdarmeinganges zurückgelassen werden können. Hier stellt sich die Aufgabe, ein Stück aus der Continuität des Mastdarmrohres zu reseciren und nach der Entfernung dieses mittlern Theiles das obere und untere Stück des Mastdarmes durch die Naht wieder mit einander in Verbindung zu setzen.“

Bei der Operation dieser oder jener Form kommt es darauf an, dass man das Krankhafte vollständig entfernt, die gesunde Schleimhaut über die ganze Wundfläche zieht und eine sehr genaue Naht anlegt. Wird etwa das Peritoneum angeschnitten, was nicht immer vorauszusehen ist, so wird das Loch mit Catgut vernäht. — Vor Allem aber muss die Wundbehandlung eine möglichst antiseptische sein: Sorgfältige primäre Desinfection, Drainage und in den ersten 4—5 Tagen permanente Irrigation, am besten mit Salicyl- oder Thymollösung (Carbolsäure wegen Resorption gefährlich). Die Drainröhren müssen zwischen der Rectalwand und den umgebenden Weichtheilen bis an den Grund der Operationswunde eingeführt werden. — Die Resection des Steissbeins vorausgehen zu lassen, hält Verfasser nicht für nothwendig; eventuelle Einschnitte nach vorn und hinten genügten ihm noch in allen Fällen. — Da nach der totalen Exstirpatio recti am wenigsten Recidive beobachtet worden sind, so erscheint es wohl am angemessensten, in allen Fällen von Rectumcarcinom von vornherein zu derselben zu schreiten. — Contraindicationen bilden nach *V.* die unerreichbaren Formen (wo die Wunde nicht mit gesund erscheinender Schleimhaut ausgekleidet werden kann), sowie das Mitergriffensein der nächstliegenden (Blase und Urethra) und innern Organe. Bei inoperabeln Fällen sind für palliativen Erfolg das Evidement und die Colotomie zu empfehlen. Kuhn.

Ueber Nervendurchschneidung und Nervennaht.

Von *Hermann Kraussold.* (*Volkmann*'s klin. Vorträge Nr. 132.)

Anschliessend an zwei Fälle von Durchtrennung des nervus ulnaris, wo die Nervennaht ausgeführt wurde, bespricht der Verfasser die Symptome der Nervenverletzung und unterscheidet sensible, motorische und trophische Störungen. Zu diesen letztern, noch

nicht vollständig erklärlichen trophisch-neurotischen Erkrankungen nach Nervenverletzungen gehört das Auftreten von Herpes Zoster, von Pemphigusblasen, von herabgesetzter Hauttemperatur der betroffenen Stelle, des Decubitus; das häufigste Symptom aber ist die Atrophie der betroffenen Muskelpartien. — Die Nervennaht soll entschieden wo immer möglich gemacht werden, weil dann die Nervenregeneration sicherer und in kürzerer Zeit erfolgt, als wenn die Nervenenden ihrem Schicksal überlassen bleiben. Durch Schnitt getrennte Nerven sollen direct, gequetschte Nerven erst nach Entfernung der gequetschten Partie genäht werden. Die Naht wird nicht durch die Nervenstränge, sondern durch das dieselben umgebende Zellgewebe angelegt. — Gegen allfällige Entzündung schützt am sichersten ein genauer antiseptischer Verband. Kuhn.

2. Rapport annuel de la clinique ophthalmologique.

Von *Dor*. 1878. Lyon, H. Georg, 1879. 30 p.

658 poliklinische, 96 klinische Patienten. 111 Operationen (21 Linsenextractionen).

Beigefügt ist die nähere Beschreibung einer Neurotomie optica ciliaris, wegen Photopsien mit Erfolg ausgeführt. Bei dieser Gelegenheit warnt *D.* vor der Tendenz, diese Operation an Stelle der Enucleation zu setzen, indem je die 2—3 directen Ciliarnerven, welche bei der sympathischen Cyclitis zunächst in Frage kommen, nicht mit durchschnitten werden. — Folgt die Beschreibung einer linkseitigen Hemianopsie und linkseitiger Amaurose ohne Befund, wobei das blinde Auge jedoch die Bewegung eines vorgehaltenen kleinen Gegenstandes verfolgt. *D.* fasst dies als „Seelenblindheit" auf, indem er annimmt, dass das Auge die Gegenstände sehe und der Gesichtseindruck sich bis zum Reflexcentrum fortpflanze, wegen der vorhandenen Läsion aber nicht bis zum Bewusstsein dringe. — Endlich werden noch Iridectomie-Lanzen beschrieben, welche schwach gebogen sind und ein Rechteck mit vorn aufgesetztem Spitzendreieck darstellen. Damit ist es möglich, die innere Wunde gleich der äussern zu machen. — Aehnliche Lanzen hat vor Jahren *Bader* in London construirt.

1. Rapport de la clinique pour traitement des maladies des yeux.

Von *Haltenhoff* (Genève). Genève, H. Georg. 61 p.

Vom 18. Januar 1876 bis 30. Juni 1878 wurden 984 Pat. poliklinisch, 70 klinisch (46 gratis) behandelt. 69 grössere Operationen.

Dem statistischen Theile reihen sich ausführliche, meist therapeutische Mittheilungen über das beobachtete Material an. Bemerkenswerth ist ein Fall von acutem Glaucom, ausgebrochen im Beginn einer Blatternerkrankung und trotz des hohen Fiebers mit vollem Erfolge operirt. Hosch.

Archiv für Augenheilkunde.

Herausgegeben von *Knapp* und *Hirschberg*.

Unter diesem Titel erscheint in Zukunft der ophthalmologische Theil des bisherigen Archivs für Augen- und Ohrenheilkunde von *Knapp* und *Moos* in vierteljährlichen Heften, und zwar wie bisher in deutscher und englischer Ausgabe. Das Archiv widmet sich vorzugsweise der Pflege der practischen Augenheilkunde, ohne jedoch wissenschaftlichen Leistungen seine Spalten zu verschliessen. Jedem Hefte sollen kurze kritische Referate über die Leistungen und Fortschritte der Augenheilkunde beigefügt werden. Das 1. Heft (120 S.) enthält Originalmittheilungen von *Ayres*, *Stilling*, *Hirschberg*, *Pagenstecher* und *Knapp*. Die beigefügten Abbildungen sind sehr sauber ausgeführt.

Hosch.

Ueber die Fluorescenz der lebenden Netzhaut.

Von *v. Bezold* und *Engelhardt*. Sep.-Abdr. aus den Berichten der kgl. bayr. Academie der Wissenschaften in München, 1877. P. 226—233.

Entwirft man auf der Netzhaut ein kleines Spectrum, indem man den aus dem Prisma austretenden Farbenfächer durch den Augenspiegel auffängt, so zeigen sich die Netzhautgefässe in sehr verschiedener Färbung: auf dem rothen Grunde sind sie intensiv roth, im Orange kaum sichtbar, im Grün tief schwarz, im Blau dunkel braungelb, im Violett dunkel rothbraun. Die schwarze Färbung im Grün entsteht durch Absorption. Die im

Blau und Violett beobachtete Erscheinung aber erklärt sich nach *B.* und *E.* nur durch Fluorescenz der hinter den Gefässen liegenden Netzhaut. Dieselbe Erscheinung zeigt sich, wenn ein mit Blutlösung gefülltes Capillarrohr vor ein auf einer Fläche entworfenes Spectrum gebracht wird. Die Versuche wurden mit dem nämlichen Ergebnisse wiederholt mit Linsen und Prismen aus Quarz unter Anwendung des Sonnenlichtes. — Die Fluorescenz der todten Netzhaut war schon früher durch *Helmholtz* nachgewiesen worden.

Neuritis optica.

Von *Pflüger*. Sep.-Abdr. aus *Gräfe*'s Archiv für Ophthalmologie, 1878. 2 p. 169—189.

P. hat gefunden, dass bei genauer Untersuchung neuritischer Atrophien eine schwache Pulsation eines oder beider Hauptarterienstämme an der Stelle ihres Hervortretens aus der Papille beobachtet wird. Hosch.

Cantonale Correspondenzen.

Zürich. Internationale Freizügigkeit der Aerzte. Den in diesen Blättern mitgetheilten Beispielen, wie Schweizer-Aerzte behandelt werden, welche im Auslande eine Stellung suchen, muss ein neues angereiht werden.

Dr. *Emil Ritzmann* von Schaffhausen, der in Constantinopel eine ophthalmiatrische Praxis unter sehr günstigen Auspicien begonnen hatte, indess durch den ausbrechenden orientalischen Krieg sich genöthigt sah, selbige aufzugeben, richtete 1876 von Pera aus eine Eingabe an das württembergische Ministerium des Innern mit der Bitte, ihm die Approbation zur Ausübung der ärztlichen Praxis zu ertheilen, da er sich als Augenarzt in Stuttgart niederlassen wolle.

Er legte seinem Gesuche bei:

1. Ein Curriculum vitæ.
2. Das Doctordiplom von Zürich vom Jahre 1872.
3. Das eidgenössische Concordatsdiplom von 1870.
4. Ein Zeugniss von *Virchow* über neunmonatliche Thätigkeit als ordinirender Arzt im Barackenlazareth auf dem Tempelhoferfelde 1870/71.
5. Ein Zeugniss von Prof. Dr. *Horner* in Zürich über die Leistungen als Assistent der ophthalmologischen Klinik in Zürich in den Jahren 1874 und 1875.
6. Diplome des k. württ. Olgaordens, des k. preuss. Kronenordens und der Erinnerungsmedaille von 1870/71, erworben durch die ärztlichen Leistungen in den Baracken.
7. Wissenschaftliche Arbeiten: Beiträge zur Pathologie des Erysipels. — Verwendung von Kopfbewegungen beim Sehen (*Gräfe*'s Archiv). — Untersuchung der Augen der Gymnasialschüler in Schaffhausen (gemeinschaftlich mit Dr. *Ott* ausgeführt). — Ueber einen Fall von Kniegelenkresection. — Ueber Gelenkeiterungen beim Erysipel.

Das Ministerium antwortete, nachdem die Documente der württembergischen Prüfungsbehörde zur Begutachtung vorgelegen hatten, folgendermaassen:

„Euer Wohlgeboren habe ich in höherem Auftrag auf Ihre an das k. württember„gische Ministerium des Innern gerichtete Eingabe vom 21. v. M., betreffend die Bitte „um Approbation als Arzt, zu erwidern die Ehre, dass nach den im deutschen Reich be„stehenden Vorschriften die Entbindung von der durch die Reichsvorschriften bestimmten „Approbationsprüfung nur unter der zweifachen Bedingung ertheilt werden darf,

„1. dass der Nachsuchende wissenschaftlich erprobte Leistungen nachzuweisen ver„mag und

„2. dass derselbe eine amtliche Function, die ihm vom Staat oder einer Gemeinde „übertragen werden will, zu übernehmen Willens ist.

„Auf den Grund der von Euer Wohlgeboren vorgelegten Nachweisungen könnte die „unter Ziffer 1 bemerkte Bedingung ohne Anstand als erfüllt angesehen werden. Wie „Sie aber die Bedingung unter Ziffer 2 erfüllen wollen, wäre von Ihnen noch anzu„geben.

„Ein amtlicher Auftrag vom Staat kann Ihnen im gegenwärtigen Zeitpunct nicht zu„gesichert werden; dagegen ist dies vielleicht in späterer Zeit möglich. Jedenfalls un„terliegt es keinem Anstand, dass Sie sich in Württemberg an jedem Ihnen beliebigen



„Orte mit Behandlung von Augenkranken befassen dürfen; während es — so lange Sie „die Approbation als deutscher Arzt nicht erlangt haben werden, Ihnen verboten bleibt, „sich im deutschen Reich „Arzt“ zu benennen.

„Unter diesen Umständen muss es Ihrem eigenen Ermessen anheimgegeben werden, „ob Sie die Absicht, sich in Württemberg niederzulassen, weiter verfolgen wollen.

„Ihre hieher gesendeten Urkunden und Schriften bleiben vorläufig hier, bis Sie die „Adresse, unter der solche an Sie abgesendet werden sollen, genau bezeichnet haben „werden.

„Mit Hochachtung

„Kanzleidirection des k. württ. Ministeriums des Innern.

„Stuttgart, den 14. Juli 1876. sig. Meier.“

Die Approbation zur Ausübung ärztlicher Praxis wird demnach im deutschen Reiche ertheilt entweder auf Grund eines genügenden Examens oder anderseits auf Grund wissenschaftlich erprobter Leistungen und Uebernahme einer amtlichen Function.

Gemäss der mitgetheilten Kundgebung der competenten Amtsstelle durfte also die erste Bedingung der wissenschaftlich erprobten Leistungen als erfüllt angesehen werden. Die Nothwendigkeit eines Examens war demnach gar nicht mehr in's Auge zu fassen.

In Betreff der zweiten Forderung amtlicher Function sagte das Ministerialschreiben selber, dass ein amtlicher Auftrag „vielleicht in späterer Zeit möglich“ wäre, und Erkundigung bei sachverständiger Seite ergab, dass die Erlangung irgend einer Anstellung von der Gemeinde Stuttgart durchaus nicht schwierig, ja kaum fraglich sein möchte.

Dr. *Ritzmann*, zu jeder Leistung für das öffentliche Wohl sehr gerne bereit, meldete sich deshalb schon von Constantinopel aus für die Stelle eines Armenarztes und siedelte im December 1876 mit seiner Familie nach Stuttgart über.

Hier sollte er wider alles Erwarten die peinlichsten Erfahrungen machen.

Eine beim Minister des Innern, welcher doch die erste Anfrage so sachlich als wohlwollend beantwortet hatte, nachgesuchte Audienz, um auf mündlichem Wege die weiter nothwendigen Schritte zu verhandeln, trug nun höchst auffallender Weise Dr. *Ritzmann*, dem gewiss nicht Unbescheidenen, von jenem Würdenträger eine — das darf nicht verschwiegen werden — höchst unhöfliche Behandlung ein, die in der Drohung gipfelte: „wir werden Ihnen das Handwerk schon legen“. Eine sonderbare Sinnesänderung! Der Minister erklärte die Erlangung der Dispensation auf dem erwähnten Wege als eine Unmöglichkeit, und das vollständige Examen ohne alle und jede Erleichterung als das einzige Mittel, um die Approbation zu erlangen — ganz im Widerspruche mit dem mitgetheilten Actenstücke, ja sogar im Widerspruche mit einem späteren, vom gleichen Minister ausgehenden Erlass, welcher eine von Dr. *R.* gemachte Eingabe, ihn in Rücksicht auf seine Leistungen im deutschen Kriege von der Forderung einer amtlichen Stellung zu befreien, dahin beantwortete:

„Auf Ihre an das k. Ministerium des Innern gerichtete Eingabe vom 2. v. M. be„treffend das Gesuch um Ertheilung der Approbation als Arzt etc. wird Ihnen aus höhe„rem Auftrage unter Zurückgabe der vorgelegten Documente nach vorheriger Communi„cation mit dem Reichskanzleramte eröffnet, dass Ihr Gesuch insolange nicht berücksich„tigt werden kann, als Sie nicht nachzuweisen vermögen, dass Ihnen von Seiten des „Staates oder einer Gemeinde amtliche Functionen übertragen werden sollen.

„Stuttgart, den 17. April 1877.

„Kanzleidirection des k. Ministeriums des Innern.

„sig. Pischek.“

Also auch dieser Bescheid stellte als einzig noch zu erfüllende Bedingung hin die Uebernahme einer amtlichen Stellung. Sehen wir nun, mit welchem Erfolge Dr. *R.* in dieser Richtung seine Schritte that.

1. Anmeldung, wie erwähnt, schon von Constantinopel aus für die Stelle eines Armenarztes in Stuttgart. — Keine Stelle frei; Vormerken der Meldung.

2. Anerbieten, die armen Augenkranken im Haus oder ambulant unentgeltlich zu behandeln, Bitte um Auftrag dazu, ohne Gehalt, von Seiten der Gemeinde Stuttgart. — „Bei „aller Anerkennung Ihrer Bereitwilligkeit und Tüchtigkeit“ abgewiesen, da dieses Wunsches „Erfüllung eine organisatorische, von der städtischen Armendeputation mit dem Lo-

„calwohlthätigkeitsverein und dem Vorstand des Armenarztinstituts herbeizuführende Ver-„änderung des Armenarztinstituts voraussetzen würde."

3. Eine Armenarztstelle wird frei. — Wahl eines württembergischen Arztes.

4. Creirung zweier neuer Armenarztstellen. — Die von erster Stelle gestützte Candidatur *Ritzmann* erregt unter einem Theil der stuttgarter Aerzte tumultuarischen Widerspruch. Zwar dringt der Antrag einer förmlichen Petition gegen Zulassung des Ausländers zu einer Armenarztstelle im ärztlichen Verein schliesslich nicht durch, aber die Agitation von dieser Seite gewinnt doch einen derartigen terrorisirenden Einfluss auf das Wahlcollegium, dass *Ritzmann* auf den Rath des vorsitzenden und sonst maassgebendsten Mitglieds der Behörde seine von diesem wohlwollend gestützte Candidatur vor der Abstimmung wieder zurückzieht.

5. Es eröffnet sich später die Aussicht, dass eine Gemeinde in der Umgebung von Stuttgart Dr. *R.* eine Stelle als Ortsarmenarzt anbieten werde. — Erkundigung, wie das Ministerium dazu sich verhalten würde, ergibt: es müsste erst nachgewiesen werden, dass für die Creirung der Stelle ein wirkliches Bedürfniss vorliege; es würde die Bestätigung versagt, wenn man merke, dass Dr. *Ritzmann* mit der Uebernahme der Stelle den Zweck verfolge, die Approbation zu erlangen.

Das war im Sommer 1878.

Bei derartiger Stimmung an massgebender Stelle musste Dr. *Ritzmann* sich an den Gedanken gewöhnen, dass er auf die zur Erlangung seiner Approbation so nothwendige Ausübung amtlicher Function werde zu verzichten haben. Dagegen konnte er allsgemach lernen, mit der deutschen Polizeigewalt zu verkehren.

1. Am ersten Tage nach seiner Ankunft in Stuttgart schrieb sich Dr. *R.* auf der Stadtpolizei ein und füllte, damals noch in der Meinung, dass rasch Alles sich regeln und die Approbation erhältlich sein werde, die Rubrik „Stand" mit „Arzt" aus. — 20 Mark Polizeibusse. —

2. Am Ende des ersten Jahres wird die Aufnahme des Namens Dr. *Ritzmann* in's „Aerzteverzeichniss" des Stuttgarter „Wegweisers" durch den Stadtdirectionsarzt verboten. — Hätte der gebildete Mann, der ehemalige klinische Assistenzarzt, der deutsche Ordenträger wohl mit und gleich den ungeprüften Zahnreissern als „Augentechniker" sollen sich einreihen lassen?

3. In den Zeitungen geschah, auf den Rath hochstehender Aerzte als auf unanfechtbare Weise, die Ankündigung zuerst in der Form: „Dr. *Ritzmann*, in der Schweiz approbirter Arzt, behandelt speciell Augenkranke", und später, als schon einigermaassen der Name bekannt war: „Dr. *Ritzmann* behandelt speciell Augenkranke."

Im Mai 1878 — December 1876 war *R.* nach Stuttgart gekommen — ward er überrascht durch den Beschluss der Stadtdirection, es sei

„dem *E. Ritzmann* dahier die fernere Beilegung des Titels Med. Dr. unter Hinweisung auf die Strafbestimmung des § 147 Z. 3 der Reichsgewerbeordnung zu untersagen."

Welch' unglaubliche Verfügung! der nur noch ein Schein von Sinn gerettet wurde durch die Randbemerkung des das Urtheil eröffnenden Assessors, dass „der *E. Ritzmann*" mit einem den fremden Ursprung des Doctortitels in klarer Weise kundgebenden Beisatz denselben allerdings noch führen könnte.

Protest an die Stadtdirection. Verweisung auf den Beschwerdeweg. Recurs an die Kreisregierung. Abweisung dieses Recurses am 8. Juli 1878.

So wurde also dem vortrefflichen Arzte, dessen volle Befähigung nie im geringsten beanstandet, sondern allgemein anerkannt ward, die Ausübung seines Berufs unmöglich gemacht, indem durch ein Intriguenwerk die an und für sich ohne Schwierigkeit erlangbare amtliche Stellung ihm vorenthalten wurde, welche ihm, als zweite Bedingung, das Recht zur Praxis als Arzt gesichert hätte.

Wie wenig *Ritzmann*, selbst wenn er sich dauernd auf den Standpunct des blossen Gewerbetreibenden hätte stellen wollen, erwarten durfte, in Ruhe gelassen zu werden, ist nach all' dem Angeführten ersichtlich. Wohl hätte das Bewusstsein eigenen Werthes und die Anerkennung und Werthschätzung Seitens einiger gerade der tüchtigsten und angesehensten Aerzte ihn über den Mangel einer staatlich approbirten Stellung trösten können. Aber leider war dies kein Schutz gegen die steten Machinationen der übel-



gesinnten Collegen; und von Seite des Stadtdirectionsarztes, welcher, nebenbei gesagt, einen Theil seiner Studien in Zürich gemacht hat, war nach den abgelegten Proben im Sinne dieser böswilligen Einflüsse alles Mögliche zu erwarten. Wie sehr aber solche immerwährenden Beunruhigungen auf die Dauer ermüden, wie unerträglich solche Polizeiplackereien für einen unbescholtenen Mann sind, das ist wohl Jedem klar.

Es blieb noch ein Weg zur Approbation offen: das Staatsexamen. Dieses konnte nach allen Erkundigungen nur ganz und vollständig gemacht werden; sogar der Nachweis der Maturität würde, so hiess es, mit aller Strenge den deutschen Vorschriften entsprechend gefordert werden; vielleicht, aber nur vielleicht, und nur bei wohlwollender Erledigung eines besonderen Bittgesuches an's Ministerium, könnte das Physicum erlassen werden. Ein Vierteljahr lang war Aufenthalt in einer Universitätsstadt nothwendig blos zur Abnahme der Examina. — Die dazu und zur vorausgehenden Präparation nothwendige Zeit hätten einen förmlichen Unterbruch der Praxis bedingt.

Schliesslich blieb also: entweder diese Examenquälereien, vielleicht mit ähnlichen Chancen wie bisher, — oder Gleichstellung mit den gemeinsten Pfuschern — oder Aufgeben der bereits ganz blühend gewordenen Praxis.

Dr. *Ritzmann* hat das Letztere gewählt und Stuttgart im Februar 1879 verlassen. Selbstverständlich. Denn wer dürfte, nachdem er zwei Jahre lang solche Erfahrungen gemacht, noch hoffen, dass er, auf anderem Wege sein Ziel erstrebend, nicht gleiches Unrecht wieder zu erdulden habe?

Unrecht, schreiendes Unrecht! Nur Neid und Missgunst kleinlicher Leute*) sind im Stande, einen unbescholtenen Mann von der edelsten Denkungsart, auf's Beste bewandert in seiner Wissenschaft, im Genusse allgemeiner Anerkennung seiner ärztlichen Thätigkeit, mit Mitteln, wie geschildert, von seinem Wege abzudrängen — blos deshalb, weil er eines Einzigen übergrosses Arbeitsfeld etwas einschränken könnte, weil man sich in ihm den Vorposten einer ganzen Einwanderung erdichtete. Und solches Thun noch mit dem Scheine der Gesetzmässigkeit zu umhüllen! Nicht einmal vor dem Lächerlichen ist der blinde Eifer des aufgeregten Eigennutzes still gestanden: Orden, einen, zwei, „für dem Lande geleistete ausgezeichnete ärztliche Dienste" hatte man dem Schweizer allergnädigst verliehen — und nachher polizeilich ihn abgestraft, weil er sich „Arzt genannt", wozu er doch nur in seiner Heimath das Recht erworben hatte!

Wir können es uns nicht versagen, einige Bemerkungen über diese Angelegenheit aus dem Stuttgarter „Beobachter" hier wiederzugeben. Ein bis zur Stunde unbekannter, jedenfalls nicht schweizerischer Bewohner Stuttgarts hat sie in jener Zeitung niedergelegt und beweist dadurch, dass das Verfahren gegen unsern Landsmann auch dort einen höchst peinlichen Eindruck gemacht hat. Jener Einsender, der bisher noch keinen Widerspruch gefunden, drückt sich unter Anderem folgendermaassen aus:

„Herr Dr. *R.* hat sich, um der gesetzlichen Bedingung genügen zu können, angelegentlich um die Stelle eines städtischen Armenarztes in Stuttgart beworben." „Deshalb war er ebenso bereit, als überzähliger Volontär, sei es in jeder Richtung, sei es durch unentgeltliche Berathung unbemittelter Augenkranker, zu dienen, wenn man ihm überhaupt nur die Anstellung gewähren wollte. Dabei war der, welcher diese gewiss nicht lästige Bitte stellte, nicht ein Neuling, sondern ein Arzt, dem unbefangene Collegen durchaus das Zeugniss voller Tüchtigkeit und Ehrenhaftigkeit ertheilen, ein Mann, den man durch seinen längeren Aufenthalt hier in beiden Richtungen schon ganz wohl kannte, und der verdiente Erfolge bei dem hiesigen Publicum aufzuweisen hatte.

„Thatsächlich ist nun die Bewerbung des Herrn Dr. *R.* bei dem städtischen Collegium auf eine so unzweideutige Aufnahme gestossen, dass er es räthlich fand, sich vor jeder Abstimmung wieder zurückzuziehen. Er musste einsehen, dass auch eine wiederholte Bewerbung ebenso wenig Aussicht auf Erfolg habe, dass man die erbetene Hand ihm überhaupt nicht reichen wolle. Darum ist sein hiesiges Unternehmen gescheitert, nachdem er Zeit, Mühe und Kosten in Menge darauf verwendet hatte."

„. . . . . Gerade die hiesigen Aerzte haben auch die beste Gelegenheit gehabt, Herrn Dr. *R.* und seine Leistungen kennen zu lernen; gerade Aerzte wissen am besten, dass für einen Mann ihres Standes, der eine Reihe von Jahren specialistischer Thätigkeit

---

*) Vide unsere Bemerkungen am Schlusse des Artikels. Redact.

hinter sich hat, die Abneigung, sich nochmals auf die Examenbank zu setzen und mit grossem Aufwande kostbarer Zeit sich nochmals in allen Richtungen prüfen zu lassen, eine sehr natürliche ist und keineswegs als ein Eingeständniss mangelhaften ärztlichen Wissens angesehen werden darf."

„Von übler Stimmung, so hat es uns geschienen, über die durch die deutsche Gewerbeordnung herbeigeführten Neuerungen erfüllt, wollten sie vielmehr nur das, dass einmal an einem recht gelegen kommenden Fall gezeigt werde: Pfuschen ist zwar leider frei; aber der einzige durch genaue Controle zu schützende rechtliche Vorzug, der uns Aerzten noch vor den Pfuschern geblieben, die Befugniss, mit der Bezeichnung als Arzt aufzutreten, diese wenigstens soll jetzt um so höher gehalten sein; haben wir dieses Recht um den Preis unserer Prüfung nach deutscher Vorschrift erworben, so soll es wo möglich kein Anderer um irgend welchen andern Preis erwerben dürfen.

„Indem die Betreffenden aber diese Meinung gerade auf den vorliegenden am wenigsten dazu geeigneten Fall angewendet, indem sie der Eingangs erwähnten Bestrafung ihren vollen Beifall geschenkt haben, haben sie doch wohl ein überhaupt zweifelhaftes Interesse ihres Standes auf die Spitze getrieben und sich dadurch in Widerspruch mit einer Forderung des gemeinen Wohls gebracht."

So der unparteiische Deutsche. Dass dieser mit seiner Auffassung der Sache nicht allein stand, beweisen noch weitere Kundgebungen der württembergischen Presse, zum Beispiel:

„Stuttgart hat in letzter Zeit einen bedauerlichen Verlust erlitten. Herr Dr. *Ritzmann*, der sich vor zwei Jahren als Augenarzt hier niedergelassen hat, und in dieser Zeit durch seine mit grosser Erfahrung gepaarten, gediegenen Kenntnisse, sein practisches Geschick, seine Gewissenhaftigkeit und wohlwollende Behandlung der Kranken sich hier allgemeines Vertrauen zu erwerben wusste, hat Stuttgart wieder verlassen und ist nach Schaffhausen übergesiedelt. Nicht weil es ihm an Praxis gefehlt hätte, die sich vielmehr täglich mehrte, sondern weil die Bestimmungen der deutschen Gewerbeordnung in rigoroser Weise gegen ihn in Anwendung gebracht wurden."

„Man sollte meinen, wenn irgend, sei es in diesem Falle gegeben gewesen, die im Gesetz erlaubte Entbindung von der vorgeschriebenen Prüfung zu gewähren."

„Deutsche Aerzte haben im Ausland, namentlich auch in der Schweiz, mit Leichtigkeit die Concession zur ärztlichen Praxis erhalten, und davon viel Gebrauch gemacht. Wenn man aber in Deutschland so rigoros verfahren will, so wird man sich darauf verlassen können, dass uns das Ausland mit gleicher Münze bezahlt. Der Vortheil wird dann schwerlich auf deutscher Seite liegen."

Es ist von den böswilligen Angreifern Dr. *Ritzmann*'s zur Beschönigung ihrer Handlungsweise davon gefabelt worden, dass fremde Aerzte in der Schweiz gleich schlecht behandelt würden. Zufolge den veröffentlichten Berichten über die Amtsführung der eidg. Concordatsprüfungs-Commission in den Jahren 1872—1877 erhielten Ausländer in der Schweiz die Approbation als Arzt:

nach einem vollständigen Examen	8
nach einem summarischen Examen	10
ohne Examen, nach blosser Prüfung der Ausweise	2

1875 wurde das Gesuch eines Arztes um Diplomertheilung ohne Examen abgewiesen; er war ein — Schweizer. Es ist 1 Ausländer im summarischen Examen durchgefallen, 5 im vollständigen Examen. Letztere waren, wie die 8 nach einem vollständigen Examen approbirten Ausländer — absolvirende Studenten, nicht etwa schon anderswo geprüfte Aerzte.

Somit ist es kein einziges Mal vorgekommen, dass ein im Auslande geprüfter Arzt, der sich über Tüchtigkeit nur einigermaassen ausweisen konnte, von der schweizerischen Concordatsprüfungs-Commission nicht zur Praxis in unserem Lande wäre zugelassen worden.

Und ein Dr. *Emil Ritzmann* wurde zwei Jahre lang derart misshandelt! Männer wie *Baader*, *Oeri*, *Haffter*, *Nauwerck*, *Schwalbe* (in Preussen) sollten im Auslande den vollständigen Examenweg wieder betreten! Ja, sich in Deutschland nur „Dr." zu nennen, könnte bald gefährlich werden, hat doch der deutsche Aerztetag im letzten August den Antrag angenommen:

„Das Reichskanzleramt wolle veranlassen, dass, um Titel zu führen, die von ausserdeutschen Universitäten verliehen sind, es einer besondern Erlaubniss bedürfe.“

Die schweizerischen Behörden haben die Pflicht, all' diesen Vorgängen gegenüber uns zu schützen, und, bis das Ausland gegen schweizerische Aerzte billiger handelt, strenges Gegenrecht zu üben. Daher verdient die vom Departement des Innern ergangene Aufforderung an die Cantone alle Anerkennung und Nachfolge: „es möchten die Cantone sich ebenso streng als die andern Staaten hinsichtlich der fremden Aerzte verhalten, und mindestens ihnen nicht Niederlassung und Praxis, selbst nicht vorübergehend, bewilligen, ohne dass die Ausweise dieser Aerzte einer vorherigen Prüfung durch den leitenden Ausschuss unterworfen werden.“ Und es ist selbstverständlich, dass dieser beschloss: „Die Vergünstigung der summarischen Prüfungen nur noch in besonderen Ausnahmefällen zu gewähren.“

Die Einführung solcher Maassregeln ist im höchsten Grade zu bedauern; dass sie durch das Verfahren des Auslandes gegen die Schweizerärzte aber nur zu sehr gerechtfertigt sei, ja sich als nothwendig erwiesen habe, das zeigt der hier erörterte Fall wieder zur Genüge. S.

Wir stehen nicht an, zur Completirung des Actenmateriales auch diesen instructiven, obwohl nichts Neues bietenden Fall zu veröffentlichen und bemerken noch, dass in dem einen der früher publicirten Fälle der betreffende Arzt bereits eine amtliche Function (Ernennung zum Armenarzte durch den Stadtrath) hatte, aber trotzdem nicht nur das Examen bestehen sollte, sondern sich noch musste sagen lassen, man wolle dann erst noch sehen, ob man ihm, der nicht deutscher Staatsbürger sei, das Recht zur Niederlassung resp. zur Ausübung der Heilkunde geben wolle oder nicht.

An Stelle des Herrn Collegen Dr. *Ritzmann* hätten wir die Anmeldung zur Armenarztstelle nicht zurückgezogen. Da die Stelle eine bezahlte (200 Mark) und von jungen Aerzten gesuchte ist, so finden wir übrigens die Wahl eines Stuttgarters nicht unbegreiflich. Die Uncollegialität der Herren Collegen in Stuttgart ist mehr als bedauerlich — aber nicht neu: die Agitation gegen Herrn Dr. *Haffter* ging auch von Aerzten aus. Wir heben ausdrücklich hervor, dass sich in der Schweiz vor der brüsken Zurückweisung der Schweizer durch die deutschen Behörden nie eine Stimme gegen die zahlreichen bei uns practicirenden Deutschen erhob, deren Zahl die der citirten 20 weit übersteigt, da einzelne Cantonsbehörden von sich aus Erlaubniss, namentlich für einzelne Saisons, ertheilten.

Natürlich hätten sich leicht, für die Armen Stuttgarts in wohlthuender Weise, Mittel und Wege finden lassen, dem bereitwilligen Specialisten eine unbezahlte Armenarztstelle (Adjunkt) zu verschaffen, wenn man wirklich gewollt hätte.

Die Beweggründe sind aber nicht einzig und allein „nur Neid und Missgunst“, sondern es kann auch eine zu pedantische Gesetzlichkeit Ursache sein. Am geringsten ist die Bemängelung des zürcher (resp. schweizerischen) Doctordiplomes. Welch' plumper Schlag in das Gesicht der vielen, in der Schweiz wirkenden und von uns hochgeachteten Hochschullehrer deutscher Nationalität! Wir haben nicht nöthig, hervorzuheben, dass die Anforderungen der schweizerischen medicinischen Facultäten an den Doctoranden nichts weniger als hinter denjenigen der deutschen zurück bleiben. Unser Doctor ist demjenigen der deutschen Schwesterfacultäten mindestens gleichwerthig.

Wir bedauern, dass College Dr. *Ritzmann* sich in diesem Stadium der Angelegenheit nicht an den schweizerischen Gesandten beim deutschen Reiche wandte und wiederholen, was wir schon früher sagten, dass nämlich nur auf diplomatischem Wege diese crassen Missstände ihre Beseitigung finden können. Der einzelne Petent geht da, wenn er nicht ganz hohe Protection hat, immer unter.

Die rigorosen Bedingungen des neuen schweizerischen Prüfungsreglementes widersprechen unsern Traditionen und allen Principien unserer Anschauungsweise; aber sie sind ein Act uns aufgedrungener Nothwehr. Es wäre sehr zu bedauern, wenn die mangelnde Einsicht einzelner Cantone das richtige Vorgehen anderer lahmlegen würde. Gewiss werden wir Mittel und Wege finden, der eidgenössischen Competenz auch nach dieser Richtung hin zur Geltung, zum Rechte zu verhelfen.

Wie opportun aber auch — abgesehen vom innern Wesen — nach aussen hin die Beibehaltung der Maturität war, beweist der mitgetheilte Fall schlagend.

Wir freuen uns, dass diese Stütze blieb und hoffen, dass sich nach und nach auch die noch vorhandenen Schwierigkeiten (so z. B. die zwischen der Schweiz und Deutschland, namentlich aber Frankreich, sehr wesentlichen Differenzen der Prüfungsgebühren) dem wirklichen Bedürfnisse weichen müssen.

Wie wäre es, wenn die eidg. Sanitätscommission die Grundlagen eines Reciprocitätsvertrages, vorläufig nur für jene Staaten (z. B. Italien) berechnet, vorbereitete, die uns coulant entgegenkommen?

Dem wieder in die Schweiz eingerückten Collegen rufen wir auf heimathlicher Erde ein herzliches „Glück auf!" zu. Redact.

Wochenbericht.

Schweiz.

Farbenblindheit. Auf Anregung von Prof. *Pflüger* hat Dr. *Minder* in Bern 2275 Personen (1429 männl., 846 weibl.) auf Farbenblindheit untersucht und darunter 107 oder 4,68% (NB. im Original steht irrthümlicher Weise 106 resp. 4,66%) Farbenblinde gefunden, wovon 6,58% männl. und 1,3% weibl. Geschlechts. Zur Untersuchung empfiehlt *M.* vor Allem *Holmgren*'s Methode, dann *Rose*'s Farbenmesser, *Cohn*'s gestickte Tafeln und die Spiegelcontrast-Prüfung in Verbindung mit *Holmgren*. Bezüglich der Heilbarkeit der Farbenblindheit erklärt sich *M.* mit *Favre* in Uebereinstimmung. — Es ist jedoch bei solchen scheinbaren Heilungen oder Besserungen immer noch die grosse Empfindlichkeit der Farbenblinden für Lichteffecte gehörig zu berücksichtigen (cf. Corresp.-Blatt 1879, p. 229 unten).

St. Gallen. Ausübung der Praxis. Wir vernehmen mit Vergnügen, dass die Sanitätscommission von St. Gallen als gesetzliche Executivbehörde der St. Galler Medicinalordnung seit Jahren nach den von Basel und Bünden adoptirten Grundsätzen handelt, indem sie Concordats-, jetzt also eidgenössische Ausweise einfach registrirt, alle andern aber direct abweist, oder an den eidg. leitenden Ausschuss weist. St. Gallen hat die cantonale Competenz, ärztliche Praxis zu bewilligen, ganz und rückhaltlos an den Bund abgetreten. Vivant sequentes!

Universitäten. Frequenz der medicinischen Facultäten im Sommersemester 1879.

	Aus dem Canton		Aus andern Cantonen		Ausländer		Summa		Total
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	
Basel	**16**	—	**58**	—	**3**	—	**77**	—	**77**
Winter 1878/79	16	—	66	—	5	—	82	—	82
Sommer 1878	14	—	51	—	5	—	70	—	70
Winter 1877/78	13	—	55	—	6	—	74	—	74
Bern	**46**	—	**57**	—	**18**	**17**	**121**	**17**	**138**
Winter 1878/79	41	—	59	—	11	20	111	20	131
Sommer 1878	43	—	68	—	11	15	122	15	137
Winter 1877/78	45	—	67	—	3	18	115	18	133
Genf	**12**	—	**33**	—	**23**	**2**	**68**	**2**	**70**
Winter 1878/79	18	—	38	—	33	2	89	2	91
Sommer 1878	15	—	37	—	14	3	56	3	59
Winter 1877/78	14	—	32	—	21	5	67	5	72
Zürich	**39**	—	**93**	**1**	**27**	**8**	**159**	**9**	**168**
Winter 1878/79	39	—	92	1	25	11	156	12	168
Sommer 1878	34	—	102	1	32	15	168	16	184
Winter 1877/78	36	—	109	1	30	14	175	15	190

Ausland.

Deutschland. Zur Pathogenese des Hirnabscesses. In der bresl. ärztl. Zeitschr. (1879 Nr. 9) versucht Dr. *Binswanger* an der Hand eines Falles, wo er einen Abscess des Gehirns bei gleichzeitiger Erkrankung der Paukenhöhle fand, die Entstehung

der sogenannten idiopathischen Gehirnabscesse zu erklären und dem Zusammenhange zwischen Erkrankungen des Gehörorgans und dem Auftreten von Gehirnabscessen näher zu treten.

Seine Forderung, in allen Fällen von Hirneiterung, in denen die Entstehungsursache unaufgeklärt geblieben ist, das Gehörorgan einer genauen anatomischen Untersuchung auch beim Mangel jeglichen klinischen Anhaltspunctes zu unterwerfen, ist gewiss ebenso berechtigt, wie seine weiteren Schlussfolgerungen scharfsinnig und klar.

Binswanger zieht aus der fast zur Gesetzmässigkeit erhobenen Constanz der befallenen Hirntheile je nach dem Sitze der Ohraffection den Schluss auf gewissermaassen vorgezeichnete Behandlung des geringsten Widerstandes für die Uebertragung der parasitären Infection, und er sucht diese Bahnen in den Spalträumen des Bindegewebes, und zwar speciell in den Bindegewebshüllen derjenigen Gefässe und Nerven, welche in den zahlreichen Canälen aus der Paukenhöhle in das Innere des Schädels führen.

(Deutsche med. Woch. Nr. 26.)

Sehr schön und äusserst instructiv sind in dieser Beziehung die im XIV. Band des Archives für Ohrenheilkunde von Dr. *Alb. Burckhardt-Merian* publicirten „Beiträge zur Pathologie und pathologischen Anatomie des Ohres". Die Patienten lagen auf den Abtheilungen der Professoren *Immermann* und *Hagenbach;* die Sectionen führte Prof. *Roth* aus (mit Ausnahme der genauern Untersuchung der Schläfenbeine). — Es handelte sich um chronische Mittelohreiterung links mit Entwicklung zahlreicher Polypen, hierdurch verhinderter Eiterabfluss per Meatum und Tubam, Caries des Antrums, Durchbruch des Eiters in den Sinus petrosus superior, circumscripte Meningitis basilaris mit tödtlichem Ausgange bei einem 19jährigen Mädchen; chronische Mittelohreiterung links, Caries der Pauke, des Antrums, der Warzenzellen, sowie der Sinuswand, Necrose eines grossen Stückes der häutigen Sinuswand, partielle Thrombose des Sinus, Hydrocephalus externus und internus, Tod an Meningitis tub., käsige Pneumonie; pyo-Pneumothorax bei einem zweijährigen Knaben; Caries von Pauke und Antrum links, spontaner Durchbruch auf den Proc. mastoid., Necrose und Sequesterbildung am Scheitelbein, Tod an Peritonitis tubercul. bei einem 7 Monate alten und chronische Mittelohreiterung links, Necrose des Antrums, beginnende Sequesterbildung an der Schuppe des Schläfenbeines, Tod an Peritonitis tubercul. bei einem $2^3/_4$ Jahr alten Mädchen.

Die Wichtigkeit der frühzeitigen Beachtung der Ohrenaffection liegt in solchen Fällen klar auf der Hand.

— Unstillbares Erbrechen Schwangerer stillte der englische Arzt *Copeman* dadurch, dass er mit dem Finger den äussern Muttermund und den Cervicalcanal möglichst dilatirt. Das Mittel wirke auch in perniciösen Fällen, die aller Therapie Widerstand leisteten, fast momentan, was von *Rosenthal* (berl. klin. Wochenschr., 30. Juni 1879) bestätigt wird. Die Dilatation des innern Muttermundes, die leicht Abortus bewirken könnte, ist nicht nothwendig. Die Ursache der Wirkung dieses Verfahrens ist ebenso wenig zu erklären, als wir den Grund des unstillbaren Erbrechens selbst kennen.

England. Verbrennungen heilt Dr. *Brown* mit folgender Salbe: R. Jodoform: 8,0, Extr. Cicutæ 3—5,0, Acidi carbolic. gtt. decem, Ung. emollient. 30,0, M. f. Ungut. D. S. 2 Mal täglich auf Charpie gestrichen und auf die verbrannte Stelle applicirt.

Auch empfiehlt die Union médicale (Nr. 85, 1877) gegen Verbrennungen folgende Lösung: R. Sodæ Bicarbonicæ 15,0, Aq. destill. 9,0, ut fiat solutio saturata. D. S. Es wird Charpie in diese Lösung eingetaucht und über die verbrühte Stelle applicirt. Man behauptet, dass der Schmerz unter Anwendung der Sodalösung momentan aufhört.

(Union médic. Nr. 82, 1878.)

Italien. Tayuya. Seit einigen Jahren werden von Italien aus wiederholt Empfehlungen der Tayuya, der Wurzel einer brasilianischen Cucurbiatacee, als sehr wirksam gegen Syphilis und Scropheln gebracht. Aus der Wurzel haben Gebrüder *Ubicini* in Pavia eine Tinctur dargestellt, welche bis zu 60 Tropfen pro Tag verabreicht wird. Dr. *L. Faraoni* bringt eine neue Reihe von Fällen, in denen das Mittel zur Anwendung kam; doch kann man nicht sagen, dass die Resultate sehr überzeugend sind; theils war die Cur eine ungemein lange, theils entzogen sich die Kranken zu schnell der Beobachtung, so dass man einmal nicht weiss, ob die Tayuya irgend einen Effect gehabt hat, das an-

dere Mal nicht erfährt, ob die angebliche Wirkung von einigem Bestande war. Die Zahl derjenigen, die das Mittel weiter versucht haben, scheint nicht eben gross zu sein. Von *Zeissl* in Wien werden fünf Fälle mit unsicherem Resultate angeführt; doch wird constatirt, dass irgend eine schädliche Wirkung der Tayuya nicht bemerkt wurde. *Tanturri* hat 1877 auf der Klinik für Syphilitische und Hautkranke in Neapel einen an mässigen secundär-syphilitischen Symptomen Erkrankten unter Beobachtung aller denkbaren Cautelen mit dem neuen Mittel behandelt, ohne den geringsten Effect zu sehen, während die krankhaften Erscheinungen einer demnächst angeordneten mercuriellen Behandlung schnell wichen. (Deutsche med. Woch. 28. Juni 1879.)

Bibliographisches.

79) *Bericht* über die Saison rhätischer Bäder und Curorte im Jahr 1878 (II. Jahrgang). Chur, Hitz & Hail, 1879. 61 S.
80) *Wagner*, Dr., Ist der acute Gelenkrheumatismus zu den fieberhaften Infectionskrankheiten zu zählen? Eine Entgegnungsschrift. Aarau, Verlag von Sauerländer.
81) *Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge; Leipzig, Breitkopf & Härtel.
 Nr. 166: *Bettelheim*, Die Bandwurmkrankheit des Menschen.
 Nr. 167: *Küstner*, Ueber die Verletzungen der Extremitäten des Kindes bei der Geburt.
 Nr. 168/69: *Volkmann*, Ueber den Charakter und die Bedeutung der fungösen Gelenkentzündungen.
 Nr. 170: *Veit*, Ueber die Retroflexion der Gebärmutter in den späteren Schwangerschaftsmonaten.
82) *Klein*, Lehrbuch der Augenheilkunde für pract. Aerzte und Studirende. 780 Seiten. Preis Fr. 9. 60. Wien, Urban & Schwarzenberg.
83) *Gsell-Fels*, Die Bäder und klimatischen Curorte der Schweiz. I. Abtheilung (die II. [Schluss] Abth. erscheint diesen Sommer). Preis des ganzen Werkes Fr. 10. Zürich, Verlag von Cäs. Schmidt.
84) *Rothe*, *C. G.*, Compendium der Frauenkrankheiten für Studirende und Aerzte, mit Illustrationen. 277 Seiten. Preis Fr. 6. 70, geb. Fr. 7. 70. Verlag von A. Abel, Leipzig.
85) *Pansch*, Dr. *A.*, Grundriss der Anatomie des Menschen I. Abtheilung, 2. Heft, enthaltend Gelenklehre, mit 56 Holzschn. Preis Fr. 1. 35. Verlag von R. Oppenheim, Berlin.
86) *Dor*, Prof. Dr., à Lyon, 2. Rapport annuel de la clinique ophthalmologique, 1878. Lyon, Genève, Bâle, H. Georg, 1879.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Beck*, Fürstenau; Dr. *F. Müller*, Basel; Dr. *R. Fiechter-Jung*, Basel; Dr. *J. R. Schneider*, Bern; Dr. *Bircher*, Aarau: Mit bestem Dank erhalten. — Mr. le Dr. *Boéchat*, Fribourg: Vous avez bien raison; on doit lire (p. 406 du dernier numéro) „le sexe des malades“ au lieu de „le sens“ .... Excusez — disons que c'est la fête du tir fédéral, qui en porte la cause que nous avons manqué si non la cible tout au moins le „Glück“ au „Vaterland“ — à cause de bien d'obstacles.

Private
Irren- und Pflegeanstalt Münchenbuchsee.

1½ Stunden von Bern. Eisenbahnstation.



Die Irren- und Pflegeanstalt Münchenbuchsee bildet, etwas abseits vom gleichnamigen Dorfe gelegen, in einsamer, stiller Lage einen Complex von 3 Gebäuden, umschlossen von einem prachtvollen 1 Jucharte messenden Blumen- und Baumgarten. Dieser selbst ist von anstossendem Lande durch eine sichere Einfriedung abgeschlossen, die sich hinter reichlichem Gebüsch verbirgt. — Die Anstalt steht unter der Oberaufsicht der Sanitätsdirektion des Kantons Bern und unter der Controlle des Regierungsstatthalteramtes von Fraubrunnen. Sie ist nach der Zusammenstellung des Herrn Dr. Erlenmaier die grösste und meist frequentirte Privatirrenanstalt der Schweiz, indem sie Räumlichkeiten für 50 bis 60 Patienten und selten einen wirklichen Bestand von unter 50 bietet.

Dieselbe wird 2 Mal täglich vom Anstaltsarzte, der die nothwendigen ärztlichen Anordnungen und Verrichtungen besorgt, besucht.

Den religiösen Bedürfnissen der Kranken wird durch regelmässig vom Pfarrer des Ortes in der Anstalt abgehaltenen Gottesdienst Rechnung getragen.

Die hauptsächlichsten Kurmittel bestehen, abgesehen von der nothwendigen Medication, in der Anwendung von Bädern, Douchen, Elektricität. Ferner ist den Pfleglingen, die so viel möglich ein familiäres Leben geniessen, in verschiedener Weise Gelegenheit geboten, sich zu beschäftigen und zu unterhalten, sei es im Hauptgebäude selbst, sei es im Garten, auf den zugehörigen 30 Jucharten fassenden Feldern und Wiesen oder auf gemeinschaftlichen Spaziergängen und Fahrten.

Mit Ausnahme vereinzelter Fälle, wo vorübergehend von der Zwangsjacke Gebrauch gemacht werden muss, wird das System des no restraint consequent durchgeführt.

Die Anstalt nimmt heilbare und unheilbare Geisteskranke jeder Art, sowie auch dem Alkoholismus ergebene Individuen zur Heilung und Pflege auf und ist bestrebt, hiebei den Anforderungen der Wissenschaft ebenso wie jenen der Humanität volle Rechnung zu tragen.

Der Anmeldung frischer Fälle, die stets an die Vorsteherin der Anstalt zu adressiren ist, müssen folgende Requisite beigelegt werden.

1. Ein ärztliches Zeugniss über die wirklich vorhandene Seelenstörung, deren Form und Dauer, womöglich mit zuverlässigem Bericht über die Entstehungsweise.

2. Eine schriftliche Erklärung der nächsten Verwandten oder des Vormundes des Kranken, laut welcher sie dessen Aufnahme verlangen.

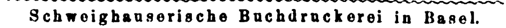
3. Eine rechtsgültige Verpflichtung für Entrichtung des conventionsmässigen Pensionspreises, in welchem die Vergütung für ärztliche Besorgung und für Wäsche mit inbegriffen ist.

Ueber die Höhe des Pensionspreises und über anderweitige Aufnahmsbedingungen hat man sich in jedem einzelnen Falle mit der Vorsteherin der Anstalt zu einigen.

Münchenbuchsee, Kanton Bern.

Der Anstaltsarzt: **Dr. G. Glaser.**

Die Vorsteherin der Anstalt: **Wittwe Dr. Straub.**



Schweighauserische Buchdruckerei in Basel.



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. $1^1/_2$—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 15. IX. Jahrg. 1879. 1. August.

Original-Arbeiten.

Typhus ambulatorius, Embolie der art. fossæ Sylvii.

Von Prof. Dr. G. Huguenin.

(Aus der medicinischen Klinik in Zürich.)

E. S., 33 Jahre alt, Hausfrau, aufgenommen 6. Mai 1879, gestorben 14. Mai 1879. Vater an Peritonitis gestorben, Mutter gesund, keine Geschwister. Von Jugend auf schwächlich und oft krank (Masern, Scharlach, Erysipel), Menses im 14. Jahre, sind irregulär, stark, schmerzhaft, häufig Fluor albus. Seit 9 Jahren verheirathet und seitdem im Allgemeinen etwas gesunder, 2 Geburten ohne wesentliche Abnormität, beide Kinder gesund. Seit December 1878 gravida. Während der ersten Schwangerschaft will sie an Gliedersucht gelitten haben; seit jener Zeit datirt auch ein sehr häufiges Herzklopfen, das mit leichter Beengung verbunden ist. Ausserdem hat sie seit jener Zeit hie und da Ohnmachten bis $^1/_2$ Stunde Dauer. Während der beiden Schwangerschaften Oedeme der Beine, zwischen denselben keine. — In der jetzigen Schwangerschaft ausserdem viel Husten mit copiösem catarrhalischem Sputum. Ausserdem allerhand abnorme und schmerzhafte Sensationen (Kriebeln etc.) in allen vier Extremitäten. — Die jetzige Krankheit hub plötzlich an vor 8 Tagen und zwar will sie sich bis zum Beginne derselben nicht kränker gefühlt haben als gewöhnlich; sie hatte keine abnorme Müdigkeit, keine aussergewöhnlichen Kopfschmerzen, keine wesentliche Verstimmung ihres sonst spärlichen Appetites und der Verdauung, keine Diarrhœen.

Am 26. April befand sie sich in der Küche, als sie plötzlich von einem Schwindel befallen wurde; es wurde ihr schwarz vor den Augen, sie liess Alles fallen, sank um. Sie kam aber sofort wieder zu sich und bemerkte, dass sie ihren linken Arm nicht mehr heben konnte. — Vorläufig war dies die einzige Lähmung, die den Angehörigen auffiel; von jenem Zeitpunct an aber war Abends beständig Fieber vorhanden und klagte Pat. über heftiges Kopfweh. Erbrechen, Fröste, heftiges Herzklopfen und dergl. fehlten. — Noch heute Morgen 4 Uhr ging Pat. allein zum Stuhl. Erst seit heute Vormittag bemerkt sie, dass auch ihr linkes Bein schwach ist; Störung der Sensibilität bemerkt sie nicht, auch das Sensorium ist normal, Sprache, Schlucken, Gehör, Gesicht, Geruch, Geschmack sind intact. Durst, Appetit nicht bedeutend verringert. Kopfweh jetzt besonders heftig in der rechten seitlichen Stirngegend. — Stühle fest.

7. Mai. Status. Pat. kann nicht stehen, nicht gehen, sinkt sofort im linken Knie zusammen, in liegender Stellung erweisen sich l. Arm und l. Bein als vollkommen gelähmt. Die Sensibilität erscheint an beiden Extremitäten normal, doch ist Pat. jetzt etwas apathisch, so dass ganz feine Abweichungen der Beobachtung vielleicht entgehen. Am linken Arm und Bein erscheinen auf Nadelstiche einzelne ziemlich lebhafte Reflexe, Patellar-Reflex fehlt beidseits. Contractur und Convulsionen in den gelähmten Gliedern fehlen. — Sprache völlig intact, keine Aphasie, keine Störung der Articulation. Deutliche Parese des l. Facialis in Mund- und Nasenästen; es scheint auch die Energie der Lidschliesser links etwas geringer zu sein, im Stirnrunzeln keine Differenz. Das linke Lid zeigt leichte Ptosis. Uvula gerade und Bewegung des weichen Gaumens beiderseits gleich. Pupillen mittelweit, gleich, von ordentlicher Reaction; kein Strabismus; Augenbewegungen nach allen Richtungen frei.

Sensorium frei, erinnert sich an Alles und erzählt ihre Anamnese. Dagegen war sie in der Nacht offenbar verwirrt, wollte aufstehen, konnte dafür keinen Grund angeben, delirirte. Auch jetzt versinkt sie leicht in einen somnolenten Zustand.

Retina: Venen etwas erweitert. Opticusscheibe weiss, deutlich begrenzt. — Prüfung des Gesichtsfeldes gelingt nicht zur völligen Sicherheit, Hemiopie ist aber nicht vorhanden.

Sensibilität im Gesicht beiderseits normal. Pat. sieht gut, hört gut, Geruchs- und Geschmackssinn auch nicht alterirt.

Leichte Venenerweiterung am Halse, inspiratorische Action der Kopfnicker. Thorax schmal, flach, linke Supraclaviculargrube um ein Minimum tiefer als r. Respiration angestrengt 28—36. Herzbewegung schwach sichtbar, zwischen l. Sternalrand und linker verticaler Papillarlinie vom III.—V. Intercostalraum. Rechts vom Sternum keine sichtbare Herzbewegung, Herzchoc im V. Intercostalraum etwas innerhalb der Papillarlinie, nicht verstärkt, kein Reiben, kein Schwirren. — Abdomen durch den graviden Uterus stark gedehnt, Fundus auf Nabelhöhe, mehr nach links. Herztöne deutlich hörbar, 168. Alte Striæ. Bei der Palpation findet man Schmerzhaftigkeit etwas rechts und oberhalb vom Nabel. — An der Leber keine Abnormität nachweisbar. — Absolute und relative Herzdämpfung nicht vergrössert. An der Spitze ein ziemlich kurzes, endocardiales, weiches, systolisches Geräusch, II. Ton dumpf, aber rein. — An der Tricuspidalis reine Töne, an der Basis ganz leichtes, kurzes systolisches Geräusch, II. Ton rein, II. Pulmonalton nicht besonders accentuirt. — Keine wesentliche Percussionsdifferenzen im Supra- und Infraclavicularraum, auch beidseits an beiden Localitäten vesiculäres Athmen mit einigen gröberen Rasselgeräuschen und Giemen aus den gröberen Bronchien.

Hinten ergibt die Percussion auch kein Resultat. Auscultation zeigt allenthalben vesiculäres Athmen, in den untern Partien zahlreiche bronchit. Rasselgeräusche. Milz nicht deutlich vergrössert.

Temperatur gestern bis 39,5, schwankt heute um 38 herum; Puls 104—120, klein, regulär. Urin vermindert, 500, muss mittelst des Catheters entleert werden, enthält eine ganz geringe Menge Eiweiss. —

Kein Erbrechen. Appetit gut, viel Durst.

8. Mai. In der Nacht wieder deliriös. Mässiges Fieber, Puls 108. Rechtsseitiges Stirnkopfweh. Intelligenz scheinbar ungetrübt, Zunge trocken und bräunlich, sehr viel Durst. Appetit nicht erloschen. Nervöse Erscheinungen durchaus die gleichen, Motilität, Sensibilität ohne Veränderung. Am Herzen gleich. Puls 112, sehr klein. Auf Medication (Bitterwasser) ein dünner Stuhl. Erscheinungen am Herzen wie gestern. Respiration aber heute 40. Vermehrte Bronchitis, namentlich in den untern Lungenpartien hinten beidseits. Ophthalmologische Untersuchung ergibt das Gestrige. Schmerz im Leib etwas oberhalb rechts vom Nabel.

9. Mai. Verschlimmerung des allgemeinen Zustandes trotz Fieberabfall; grössere Schwäche; Sensorium ist normal, keine Delirien.

Retina: Scheibe des Opticus röthlich und nicht deutlich abgegrenzt, Venen mässig erweitert. Geringe Stauung mit beginnender Neuro-Retinitis (von Prof. *Horner* controlirt).

10. Mai. Fieber mässig, aber sehr kleiner Puls, um 120. Grosse Hinfälligkeit. De-

cubitus droht am Sacrum. In der Nacht etwas Trachealrasseln. Genaue Lungenuntersuchung unmöglich. Retina: Zarte Röthung des Opticus, mässig erweiterte Venen, Contouren der Papille nicht deutlich, keine Miliartuberkel, keine Blutungen (von Prof. *Horner* controlirt). Fortdauerndes mässiges Fieber, sehr viel Durst; constanter heftiger Kopfschmerz. Am Herz keine Veränderung; über die hintern Lungenpartien keine Klarheit zu gewinnen, vorne nichts. Sensorium relativ gut, keine Delirien; etwas Eiweiss im Urin. — Keine Wehen, fœtale Herztöne deutlich.

11. Mai. Ganz gleicher Zustand, ohne irgend welche Veränderung ausser etwas mehr Eiweiss im Urin. Fieber wie früher, kleine Pulse, Retina wie oben.

12. Mai. Gestern eine Temperatur bis 39,6, keine Delirien; aber sehr wenig Schlaf. Heute wieder etwas Trachealrasseln, keine genügende Expectoration. Es zeigt sich, dass beide Lider etwas hängen, ein kräftiges Aufschlagen ist nicht mehr zu erzielen; sonst im Oculomotor nichts. Alle Lähmungen wie früher — Eiweiss im Urin, Decubitus, Milz kann nicht wesentlich vergrössert gefunden werden. — Retina gleich, doch die Venen etwas weiter.

13. Mai. Fiebert weiter, ab und zu 39, so dass der Gedanke an Typhus neben der Hirnaffection auftaucht. Pat. ist apathischer, matter, keine Delirien und wieder Trachealrasseln. Beschleunigte Respiration, Puls kleiner, kein Sputum. Ptosis und alle Paresen wie gestern. Stuhl in's Bett. Decubitus. Retina wie früher.

14. Mai. Delirien! heute Morgen 40, starkes Trachealrasseln. Respiration sehr beschleunigt, einige rein schleimig-eitrige Sputa. Am Herzen der alte Befund, Lungen, soweit Beurtheilung möglich, nichts Neues. R. Pupille reagirt noch gut. L. durch Atropin erweitert. Retina gleich. Fœtale Herztöne nur noch sehr schwach. Stuhl dünn, braun, in's Bett. Eiweiss im Urin.

Während des Tages (vide Tabelle) treten hohe Fieberzustände ein. Pat. wird besinnungslos, Tod 10½ Uhr Abends.

Temperaturtabelle.

		Uhr	Tmp.	Puls	Resp.	Urin.			Uhr	Tmp.	Puls	Resp.	Urin.
Mai	6.	3	37	104	—		Mai	9.	9	38,5	120	36	
		5	39,5	120	36				11	38,5	116	36	
		7	38,3	120	36		„	10.	2	38,0	116	32	1500
		9	37,3	116	32				4	37,5	118	32	
„	7.	6	37,2	112	28	500 (1020)			6	38,1	104	32	
		8	38,3	112	36				8	38,5	112	36	
		10	38,3	120	32				11	38,6	108	36	
		12	38,0	112	32				1	38,8	104	36	
		2	38,2	112	28				3	38,5	100	36	
		4	38,0	112	36				5	37	96	32	
		6	38,0	108	36		„	11.	6	38,5	108	28	1130
		9	37,8	112	32				8	37,8	112	32	
„	8.	6	37,8	108	32	1000 (1018)			10	38	108	32	
		8	38,2	112	40				12	38	108	28	
		10	38,2	108	40				2	38,5	108	28	
		1	38,5	112	40				4	39,6	112	28	
		3	39,8	132	40				6	37,3	96	24	
		5	37,3	112	42				8	37,3	96	24	
		7	36,5	104	42				10	38,0	96	32	
		9	37,3	108	40				12	38,0	104	32	
		11	36,0	100	36		„	12.	6	38,0	104	36	1130
„	9.	1	36,0	100	28	850 (1016)			8	38,2	96	36	
		3	36,8	104	32				10	38,0	104	36	
		6	37,8	104	32				12	39,5	116	36	
		11	37,8	108	32				1	38,0	112	32	
		1	38,5	96	48				2	38,2	103	32	
		8	38,0	112	42				4	36,8	96	32	
		5	38,7	112	38				5	36,8	104	32	
		7	38,0	116	36				7	36,5	96	32	

	Uhr	Tmp.	Puls	Resp.	Urin.		Uhr	Tmp.	Puls	Resp.	Urin.
Mai 12.	9	38,1	124	32		Mai 13.	4	38,0	96	36	
	11	38,1	132	32			5	38,5	112	36	
„ 13.	1	38,3	120	36	?		8	37,0	96	28	
	3	39,0	120	36		„ 14.	6	40,1	108	32	1300
	4	38,0	112	36			11	39,3	124	36	
	6	37,0	112	36			1	39,0	132	36	
	8	37,5	112	36			1 1/4	39,0	132	36	
	10	36,0	108	36			1 1/2	40	132	36	
	12	38,0	112	36			3	40,2	144	42	
	1	38,5	112	36			3 1/2	40	152	46	
	3	38,5	112	36							

Die Abenddepressionen sind artificielle (grössere Dosen Natron salicyl.).

Die diagnostischen Erwägungen über diesen Fall mussten sich nothwendiger Weise auf zum Theil hypothetischem Gebiete bewegen. Einerseits war ein Herd unzweifelhaft, anderseits ebenso unzweifelhaft eine diffuse Affection der Oberfläche, sei es der Basis oder der Convexität. Allerdings machte die schnelle Ausbildung der Neuritis descendens die Affection der Basis viel wahrscheinlicher. Es drängten sich folgende Annahmen in den Vordergrund:

1. Tuberculöse Meningitis, gepaart mit einer herdartigen Erkrankung; die letztere hätte bestanden haben müssen vor dem Eintritte der Entzündung der Pia, denn das erste Symptom war in der That ein apoplectiformer Anfall mit Hemiparese. Als Ursache hätte Zweierlei (wie es erfahrungsgemäss als Complication tuberculöser Meningitis vorkommt) angenommen werden können:

a) Latenter Hirntuberkel an einer Stelle ohne wesentliche motorische und sensible Dignität; um ihn herum konnte sich eine schnell eintretende necrotische Erweichung gebildet haben; für eine encephalitische Entzündungszone war der Anfall zu plötzlich und wohl auch zu leicht. Die Necrose wäre dann vorgeschritten bis in die motorisch wichtigen Theile der Hemisphäre.

b) Erweichungsherd in der rechten Hemisphäre durch einen basalen Arterienverschluss. Dies seltene Ereigniss bei Meningitis tuberculosa beruht auf gehäufter Tuberkeleruption in unmittelbarster Nachbarschaft einer Arterie und Compression derselben durch den Tuberkel selbst oder das Entzündungsproduct; es bringt apoplectiforme Anfälle hervor, ähnlich dem oben geschilderten.

Zwischen diesen beiden Möglichkeiten war für einmal eine Entscheidung nicht zu treffen. Im einen und andern Falle aber konnte eine subacut verlaufende Meningitis tuberculosa aus erneuerten Tuberkelschüben in die Pia sehr wohl als Ursache der progressiv sich weiter entwickelnden diffusen Hirnaffection angenommen werden. Sichere Zeichen von Tuberculose fehlten allerdings (keine Drüsen, keine käsigen Entzündungen, keine Lungen-, keine Knochen-, keine Gelenkaffectionen, keine Chorioidealtuberkel etc.); doch zeigt die Erfahrung hundertmal ihre Abwesenheit bei Miliartuberkulose der Pia. Immerhin wäre bei dieser Affection das Krankheitsbild noch ein ungewöhnliches gewesen; längere Zeit fehlten z. B. Delirien, Somnolenz und Unbesinnlichkeit vollständig; es war keine Nackenstarre zu bemerken; die so häufigen Formen von Strabismus blieben aus, Erbrechen und Stuhlverstopfung fehlte; Jedermann aber weiss, dass diese Symptome für Meningitis tuberculosa durchaus nicht unerlässlich sind.

2. Herzaffection mit recenter Endocarditis. Die Herzaffection war durchaus nicht sicher festgestellt, es fehlten die charakteristischen Veränderungen in den Grössenverhältnissen der rechten und linken Herzhälfte. Die subjectiven Symptome, Herzklopfen, Dyspnœ etc. sind bei Gravidität selbstverständlich nicht verwerthbar. Das systolische Herzgeräusch trug allerdings mehr den Charakter eines Klappengeräusches, aber Sicherheit war auch hier nicht zu gewinnen. Unter dem Eindrucke eigener Erfahrungen schien eine Thrombose vielleicht im linken Herzohr, sogar eine leichte Mitralendocarditis durchaus nicht unmöglich. Es hätten dann wiederum zwei Annahmen zur Disposition gestanden:

a) Einfache Embolie der rechten A. fossæ Sylvii mit allen bezüglichen Folgen.

b) Embolie an gleicher Stelle durch einen für die Umgebung infectiösen Embolus. Dieser seltene Fall ist uns bisher zweimal vorgekommen; die Folge war Bildung des bezüglichen Herdes in den Ganglien und subacute basale Meningitis.

Diese letzte Annahme hatte unter vorliegenden Verhältnissen sehr viel Bestechendes. Die Reihe der Erscheinungen war: Apoplectiformer Anfall mit Hemiparese, Fieber, wechselnder Kopfschmerz und Hirnsymptome mehr allgemeiner Natur, dann Neuritis descendens und doppelte unvollkommene Ptosis. Aehnliche Symptomenreihen waren in den früher beobachteten Fällen analoger Embolie ebenfalls vorhanden. Dagegen mit der einfachen Embolie ohne infectiösen Charakter des Embolus liess sich das Krankheitsbild nicht vereinigen und es wurde, namentlich wegen des Bestehens von Neuritis descendens, dieselbe auch von vornherein fallen gelassen. — Obwohl wegen der Unklarheit der Herzerscheinungen diese Annahmen ebenso wenig sicher zu erhärten waren, als diejenigen über die tuberculöse Meningitis, blieb man doch schliesslich bei dieser Wahrscheinlichkeitsdiagnose stehen und bezog die Fieberzustände auf den Vorgang am Herzen. Das Suchen nach andern Embolien, namentlich in den Nieren, blieb allerdings erfolglos, sowie auch die durch die ganze Zeit unverändert fortbestehenden Herzerscheinungen die Diagnose durchaus nicht befestigten.

3. Herderkrankung gewöhnlicherer und einfacherer Natur.

a) Eine einfache Hæmorrhagie wurde namentlich wegen des Auftretens der Neuritis descendens verworfen; ferner stimmten die Allgemeinerscheinungen, namentlich das ziemlich bedeutende, gegen das Ende sogar sehr hohe Fieber durchaus nicht mit einer einfachen Continuitätstrennung des Hirngewebes.

b) Obwohl das Bestehen eines latenten Hirnabscesses mit Vergrösserung und Läsion der Umgebung in der letzten Zeit im Hinblick auf die vorliegenden Symptome nicht absolut verworfen werden konnte (Neuroretinitis!), so wurde doch von einer solchen Annahme von vornherein abgesehen. Wir sind der Ansicht, dass man ohne ganz sichere ätiologische Anhaltspuncte den Hirnabscess nicht diagnosticiren darf.

c) Aehnliche Ueberlegungen leiteten bei der Verwerfung des Hirntumors. Bei der Annahme eines solchen hätten wesentliche, durchaus willkürliche Annahmen gemacht werden müssen, das ganze Krankheitsbild hätte nicht in einen Rahmen

gepasst werden können. Nur diejenigen Hirndiagnosen sind wirklich gut, welche nach bestehenden Gesetzen alle Erscheinungen erklären; diesem Postulat entsprach weitaus besser die Annahme einer Embolie mit infectiösem Charakter.

4. Einmal tauchte die Vermuthung eines Typhus auf. Sie wurde verworfen wegen des Mangels der Roseola, wegen der braunen Stühle, wegen des Mangels des sicheren Nachweises der vergrösserten Milz, wegen der Plötzlichkeit des Beginnes der Krankheit, endlich weil die obigen sub 1 und 2 erwähnten Annahmen bedeutend näher lagen.

Die Diagnose blieb bei der Annahme stehen: Endocarditis, Embolie der rechten A. fossæ Sylvii, basale Meningitis vom Embolus aus. —

Obduction (Prof. *Eberth*). Schlanker Körper, Rigor, geringer Panniculus. Beide Lungen vollständig frei. Verbreiterung des Herzens mit etwas Verdünnung der Musculatur beider Ventrikel, Conus der Pulmonalis etwas erweitert, Musculatur schlaff, gelbbraun. In beiden Lungen Capillarbronchitis mit mässiger Blähung.

Dura injicirt, frische Gerinnsel im Sinus longitudinalis; Innenfläche der Dura frei. Gyri nicht abgeflacht, Pia mässig hyperämisch, in der Temporalgegend links einige flache Hämorrhagien in der Pia; Pia der Basis getrübt, stark injicirt, über und um den Pons ist die Trübung besonders stark und von gallertigem Aussehen. Unmittelbar an der Theilungsstelle der Carotis in die Art. fossae Sylvii dextra ein grauer, an die Gefässwand adhärenter, nicht vollständig obstruirender Embolus. Consistenz des Gehirns vermindert, das Gewebe feucht, sehr viele feine Blutpuncte. Ependym über dem rechten Streifenhügel stark injicirt. Im Linsenkern und der Caps. int. Rechts ein unregelmässiger, graurother, bandförmiger Erweichungsherd, Längenausdehnung 2 cm., Rinde frei.

Milz in Längen- und Breitendurchmesser vergrössert, Parenchym weich, von violetter Farbe.

Der mittlere Dünndarm blass, im untern Ileum leicht markige Infiltration der *Peyer*'schen Plaques mit mässiger Verschwärung, Geschwüre gereinigt und in beginnender Vernarbung. Erbsengrosse, markige Infiltrationen in geringer Zahl im Cœcum und Colon ascendens. —

Anat. Diagn. Erweichungsherd im R. Linsenkern; Verstopfung der Art. fossæ Sylvii dextra; Milztumor; typhöse Infiltration der *Peyer*'schen Plaques mit gereinigten Ulcerationen; Schwangerschaft im 6. Monat.

Es ist eine bekannte Thatsache, dass die embolischen Vorgänge im Typhus noch sehr viel Räthselhaftes haben. Am häufigsten kommen Infarcte vor in der Milz, aber es ist im Auge zu behalten, dass die Milzinfarcte zu einem guten Theile auf Thrombose der betreffenden Arteriengebiete beruhen, wie wir uns selber mit aller Sicherheit zu überzeugen Gelegenheit hatten. Ein anderer, vielleicht der kleinere Theil von Milzinfarcten aber beruht auf embolischer Verschleppung fibrinöser Gerinnsel. Die embolische Quelle ist nicht für alle Fälle mit Sicherheit nachzuweisen, doch halten auch wir fest an der Möglichkeit der Gerinnselbildung im Herzen, welche wiederum zurückzuführen ist auf mangelhafte Herzenergie und Verlangsamung des intercardialen Blutstromes durch Dehnung der Ventrikel und zwar ebenso gut des linken wie des rechten. Es gelingt ja häufig genug während des Lebens, diesen Vorgang nachzuweisen. Was nun an der Milz möglich ist, scheint auch am Gefässgebiete des Hirns nicht zu den Unmöglichkeiten zu gehören; doch müssen wir gestehen, eine Arterio-Thrombose, während des Typhus entstanden, daselbst noch nicht mit Sicherheit nachgewiesen zu haben. Emboli



aber sind mehrfach vorgekommen; einer in einer Cerebellararterie mit oberflächlicher Erweichung des Kleinhirns; einer in einem grossen Ast der Art. Corp. Callosi mit Erweichung an der Spitze des rechten Stirnhirnes; dazu der oben beschriebene Fall. Einer ausführlichen Beschreibung dieser Fälle enthalten wir uns, namentlich weil die Controle durch den pathologischen Anatomen nicht vorliegt. Diese Beobachtungen aber führen zur Ueberzeugung, dass die sogen. encephalitischen Herde im Typhus zu einem Theile embolische Infarcte und Necrosen sind, und wir rechnen dazu auch die Herde gedrängter Capillarapoplexie mit nachfolgender Erweichung, welche da und dort beschrieben sind.

Es möchte die Entstehung einer Hemiplegie auf dem oben angegebenen Wege, namentlich auch die dazu getretene, wenn auch wenig intensive Basalmeningitis zu den seltenen Dingen gehören. Es ist vorzüglich bemerkenswerth, dass der Typhus ein Ambulatorius war, und dass Entstehung und Verlauf der Hemiplegie durchaus auf eine primäre Hirnkrankheit hinwiesen. So bestätigt sich wiederum der Satz, dass die Diagnose der betroffenen Hirnlocalität viel leichter ist, als die Erkennung des daselbst waltenden pathologischen Vorganges.

Granulöse Ostitis; Heilung.

Mitgetheilt von Dr. **Paul Barth** in Basel.*)

Das Kind Elise A., dessen Krankheitsgeschichte ich Ihnen, meine Herren Collegen, in ganz kurzen Zügen heute vorführen möchte, ist 3 Jahre alt; es stammt aus einer Familie, in welcher verschiedene Fälle von schweren Formen der Scrophulose vorgekommen sind: Die Mutter machte als Kind eine Coxitis durch, eine Schwester derselben Spondylitis, ein Kind einer andern Schwester hatte eine fungöse Arthritis des Ellbogens, der Vater litt als Kind an Halsdrüsen, ein Brüderchen unserer Pat. viele Monate an beidseitiger Inguinaldrüsen-Vereiterung. —

Anfangs dieses Jahres (1879), nachdem die Eltern des Kindes, das bisher sehr blühend gewesen war, ein schlechteres Aussehen an demselben wahrgenommen hatten, begann dasselbe beim Gehen den rechten Fuss etwas zu schonen, auch ab und zu über Schmerzen beim Schuhanziehen zu klagen. Nach und nach stellte sich an der Aussenseite über dem Proc. post. calcanei eine diffuse teigige Anschwellung ein, die aber bei der Berührung nicht schmerzhaft war; das Talo-Tarsalgelenk war frei; es bestand kein Fieber; das Kind fühlte sich subjectiv wohl.

Wir diagnosticirten eine primäre granulöse Ostitis des proc. post. calcanei, und wurden in unserer Ansicht durch den consultirten Arzt, Herrn Prof. *Massini*, unterstützt. Die Verordnung bestand in Bettruhe und *Priesnitz*'schen Umschlägen mit einer starken Jodkalilösung. Während 14tägiger Application wurde das Uebel aber nicht besser, die Geschwulst im Gegentheil grösser und weicher und begann zu fluctuiren; auch jetzt noch keine Gelenkbetheiligung nachweisbar.

---

*) Vortrag, gehalten in der med. Gesellschaft von Basel.

Wir entschlossen uns darum zur Blosslegung des erkrankten Knochens und zur Ausräumung des vermutheten cariösen Herdes. Am 19. Februar führte ich in der Chloroformnarcose unter gütiger Assistenz der Herren Prof. *Massini* und Dr. *Münch* die Operation aus: Längsschnitt, 5 cm. lang, bis auf den Knochen; es entleerte sich etwa $^1/_2$ Caffeelöffel voll dünnen, flockigen Eiters. Nach der Abhebung des Periosts zeigte sich in der Mitte des Knochens eine höchstens erbsengrosse, dunkelroth verfärbte Stelle, aber keine eigentliche Oeffnung. Diese Stelle war aber so erweicht, dass man mit dem scharfen Löffel leicht eindringen und eine Menge erweichten Knochens, die etwa die Grösse einer Haselnuss betrug, herausbefördern konnte; es wurde nach allen Richtungen so lange gekratzt, bis wir überall das Gefühl von elfenbeinharter Resistenz hatten. Hierauf wurden noch die Weichtheile durch Abkratzen von den ihnen anhaftenden Granulationen befreit, die ganze Wunde mit 5% Carbollösung ausgefegt, ein Drainrohr in die tiefste Stelle der Knochenhöhle eingelegt, die Hautwunde durch einige Nähte verkleinert und endlich ein genauer *Lister*'scher Verband angelegt. Zur Operation benutzten wir die künstliche Blutleere und während der ganzen Dauer functionirte der Carbolspray. Ueber den Wundverlauf kann ich in wenigen Worten berichten. Fieber trat nie auf, der Verband wurde unter Spray alle 3—4 Tage gewechselt, nach 14 Tagen wurde das Drainrohr weggelassen. Die Secretion war minim. Am 10. April, also 7 Wochen nach der Operation, war die Wunde vollständig geheilt. — Seitdem hat das Bein wieder seine vollständige Functionsfähigkeit erreicht, wovon Sie sich selbst an der blühend aussehenden Patientin überzeugen können.

Wenn wir uns fragen, welchen Umständen wir es zu verdanken haben, dass wir bei einer Krankheit, die doch sonst als der Typus einer chronischen muss angesehen werden, die wie kaum eine zweite gewöhnlich unsere Geduld auf die Probe stellt, zumal bei einem Kinde, das familiär so schwer belastet ist, wie in unserem Falle, einen so ausserordentlich raschen und günstigen Krankheitsverlauf und Heilerfolg zu verzeichnen haben, so wird die Antwort darauf ungefähr folgendermaassen lauten:

1) Vor Allem wirkte der Umstand günstig, dass möglichst früh operirt wurde, zu einer Zeit, da das Leiden noch auf einen kleinen, mehr oder weniger umschriebenen Herd beschränkt war, wo die Granulationsbildung noch keine ausgedehntere Zerstörung im Knochen hervorgerufen hatte, sondern mehr nur ein Zustand entzündlicher Hyperämie und Erweichung der erkrankten Partie bestand, wo die benachbarten Gelenke der Fusswurzel noch vollständig gesund waren, zu einer Zeit endlich, wo das Allgemeinbefinden noch nicht durch ein langes, vorausgehendes Krankenlager gelitten hatte.

2) Von mindestens ebenso günstiger Wirkung wie die frühe Vornahme der Operation war ohne Zweifel der mit peinlicher Strenge durchgeführte *Lister*'sche Verband. Schon vor und bei der Operation waren alle antiseptischen Cautelen beobachtet worden, vor Allem die genaue Reinigung der Extremität mit Seife, Carbolwasser und Bürste, sodann der ununterbrochene Carbolnebel. Die Blutstillung wurde gründlich besorgt und der Verband erst geraume Zeit nach Lösung des *Esmarch*'schen Schlauches angelegt, um eine rasche Durchblutung zu vermeiden

und also den Verbandwechsel möglichst hinauszuschieben. — Wir versäumten es ferner auch nicht — ein Punct, den ich für die Privatpraxis besonders hervorheben möchte — bei der lebhaften und unruhigen Patientin unsern antiseptischen Verband durch eine genau darüber angelegte reine Flanellbinde zu schützen, der wir durch eine zu beiden Seiten und vorn von Bindentour zu Bindentour gehende sog. Fadenschlag-Naht eine grosse Solidität verliehen; natürlich wurde diese Flanellbinde täglich erneuert, um jede allfallsige Durchtränkung des *Lister*'schen Verbandes sofort bemerken zu können.

Fassen wir das Gesagte zusammen, so resultirt für uns folgender Satz:

Die granulöse Ostitis bei scrophulösen Kindern verspricht schönere und vor Allem raschere Heilerfolge, als die der bisherigen chirurgischen Erfahrung, wenn

1) möglichst frühzeitig operirt wird und
2) die Antisepsis mit aller Strenge durchgeführt wird.

Die Vivisectionsfrage.

Von Dr. **O. Haab** in Zürich.

(Schluss.)

Es ist nicht uninteressant, genauer nachzusehen, in welchem Maasse die neueren grossen Fortschritte in der Medicin vom Versuch am lebenden Thier sich herleiten lassen.

Auf dem Gebiete der Chirurgie ist die enorme Bedeutung der Vivisection sofort in die Augen springend. Die subperiostale Resection z. B. ist lediglich die Frucht zahlloser Versuche an Thieren, denn nur so, nie und nimmer aber durch noch so tiefsinnige Speculation, liess sich die wunderbare Regeneration ganzer Knochen und Gelenke mit Wiederschaffung ihrer früheren, normalen Form, auffinden und nur durch viele solche mühsame Versuche gelangte man zur Erkenntniss, dass das Periost es ist, das unter Umständen diese Restitution in so vollendeter Weise besorgt. Es sind hauptsächlich die experimentellen Arbeiten von *B. Heine* und namentlich von *Ollier* *) als das Fundament der subperiostalen Resection hinzustellen. Den grossartigen Forschungen des letzteren Chirurgen verdanken wir ferner äusserst wichtige Kenntnisse über das Wachsthum der Knochen, welche mühsam erlangten Kenntnisse uns dann die Macht in die Hand gaben, das Wachsthum der Knochen beliebig zu steigern oder zu hemmen.

Auch mit dem Namen *Lister* ist der Versuch am lebenden Thier eng verknüpft. Schon zur Zeit des englischen Vivisectionssturmes trat *Lister* energisch für die Vivisection in die Schranken. Er war bei der Schöpfung seiner segensreichen Wundbehandlungsmethode vielfach auf den Versuch am lebenden Thier angewiesen. Dass auch jetzt noch *Lister* trotz der Schwierigkeiten, die nun in England damit verbunden sind, es sich nicht nehmen lässt, zur Vivisection zu greifen, wenn immer er es für nöthig hält, zeigt ein Vortrag, den er voriges Jahr in Paris in der Académie de médecine hielt über die Circulationsveränderung, welche durch die Veränderung der Lage eines Gliedes hervorgerufen wird. **) — Auch *Spencer Wells* hat

---

*) Vide *Ollier*, Traité expérimental et clinique de la régéneration des os. 2 Bände.
**) Vide Bulletin général de Thérapeut. 30 Juillet 1878 (Sitzung vom 18. und 25. Juni).

schon zur Lösung gewisser Fragen (Bauchnaht) Zuflucht zur Vivisection genommen (wofür er freilich dann in den Antivivisections-Journalen heftig angegriffen und der Grausamkeit angeklagt wurde!)*) — Als *Sédillot* im Jahr 1849 den Versuch wagte, beim Menschen eine künstliche Magenfistel anzulegen, konnte er dies nur, weil seit 1843 *(Blondlot)* diese Operation im Interesse physiologischer Forschungen vielfach und ohne alle Gefahr ausgeführt worden war. Ebenso tollkühn und widersinnig wäre es gewesen, die Exstirpation des Kehlkopfes *(Billroth-Czerny)* oder diejenige einer Niere *(Simon)* vorzunehmen, ohne vorher die Möglichkeit des Eingriffes überhaupt an Thieren mannigfach zu prüfen.

Ferner galt es, die Gefahren einer der wichtigsten modernen Operationen, der Ovariotomie, genau kennen zu lernen; es galt, die Momente aufzufinden, welche häufig in so dunkler und unerwarteter Weise den Tod herbeiführen. Nichts konnte da helfen, als eine umfangreiche, möglichst exacte Versuchsreihe am Thier. So hat denn *Wegner* (damals Assistent von *Langenbeck*) in einer grossartigen, ausgedehnten Arbeit fast alle für den günstigen Erfolg der Operation maassgebenden Factoren klar und in wissenschaftlich vollendeter Weise präcisiren können.**) Er wies nach, wie gross die Resorptionsfähigkeit des Peritoneums, wie verhängnissvoll die Abkühlung des Organismus durch den Bauchschnitt mit Freilegung des Darmes, wie enorm wichtig die möglichst antiseptische Behandlung aller Bauchschnitte ist etc. Dies alles war durchaus nicht etwa selbstverständlich und konnte jederzeit beliebig bestritten werden, so lange nicht der exacte Nachweis durch das Experiment vorlag.

Man kann mit Fug und Recht die Behauptung aufstellen, dass die Chirurgie ohne die experimentelle Pathologie gar nicht mehr zu denken ist; sie gehören zusammen wie Schüler und Lehrer. Ich will blos erinnern an die ausgedehnten experimentellen Arbeiten über die Wundinfectionen, die Pyæmie, Septicæmie etc., denen so viele Forscher ihre ganze Kraft widmeten und noch widmen. Waren sie etwa resultatlos? Mit nichten. Auf ihnen basirt die *Lister*'sche Wundbehandlung, fürwahr ein schöner Preis.

Verfolgen wir die segensreichen Spuren der Vivisection weiter auf dem Gebiet der internen Medicin. Dass die experimentellen Untersuchungen von *Traube* und dessen Schule die Grundlagen ganz neuer Forschungsmethoden auf dem Gebiet der Pathologie und Therapie geworden sind und dass damit auch der Fortschritt in Diagnostik und Behandlung Hand in Hand ging, darf ich wohl blos erwähnen. Den anonymen Aerzten aber, welche gegen die Vivisection aufgetreten sind, möchte ich recht an's Herz legen das Studium von *Traube*'s gesammelten Beiträgen zur Pathologie und Physiologie doch ja nicht mehr länger hinauszuschieben. Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr. — Von ganz besonderer Tragweite waren auf dem Felde der innern Medicin die Resultate, die sich bezüglich der Verdauung und Ernährung aus den Versuchen an Thieren ergaben. „Die Chemie weist nach, dass der Leim eine sehr ähnliche Zusammensetzung habe, wie die Eiweisskörper der Nahrung. Daraus schloss man, dass er als Nahrungsmittel

*) Vide *Heidenhain* l. cit. pag. 36.
**) Zwei Vorträge, gehalten am Chirurgencongress zu Berlin 1876.

an deren Stelle treten könne. Da Leim aus Knochen gewonnen wird, schien eine neue Quelle von Nahrungsmitteln eröffnet. Die chemische Theorie machte einen solchen Eindruck, dass in Paris zur Revolutionszeit eine durch das Gouvernement veröffentlichte Instruction sagte: „Ein Knochen ist eine durch die Natur geformte Bouillontafel. Ein Pfund Knochen gibt so viel Bouillon, als sechs Pfund Fleisch. Die Knochenbouillon ist der des Fleisches vorzuziehen. Ein Besteck oder ein Messergriff, ein Dutzend beinerne Knöpfe sind ebenso viel Bouillon, der Armuth geraubt.“ Man glaubte in dem Knochenleim ein Mittel gefunden zu haben, die schlimme Lage der arbeitenden Classe materiell zu heben. Das Vorurtheil, welches die Chemie erweckt hatte, war so gross, dass z. B. im Spitale St. Louis in Paris von 1829—1838 nicht weniger als 2,747,964 Portionen Knochenleimsuppe verabreicht wurden. Erst im Jahr 1841 wies eine unter *Magendie*'s Vorsitz ernannte Commission der französischen Academie nach, dass Hunde, welche mit Leim für sich, oder unter Zusatz von den Appetit reizenden Substanzen ernährt wurden, nach 20 Tagen unter Erscheinungen, wie beim Verhungern, starben. Bei Zusatz von Brod zum Leime fristeten sie ihr Leben zwar länger, gingen aber schliesslich doch zu Grunde. Der Thierversuch hatte also zum Segen des Menschen ein durch die Chemie hervorgerufenes Vorurtheil zerstört, durch welches Tausende von Menschen in ihrem leiblichen Wohle beeinträchtigt worden waren.“ *) — Ging es nicht ganz ähnlich mit der „nahrhaften Fleischbrühe“? Erst die Thierversuche konnten diese Illusion aus der Welt schaffen.

Dass wir dem fröhlichen Märtyrium der Fistelhunde fast alle wichtigen Aufschlüsse über die Vorgänge bei der Verdauung verdanken, liegt auf der Hand, so sehr, dass der Eingriff der Magen- und Darmfistel, welcher nicht einmal die Munterkeit der operirten Thiere stört, da gar nicht in Betracht kommen kann. Im höchsten Grad beklagenswerth aber wäre es, wenn durch die Thierschutzagitation einer neuen vielversprechenden Versuchsmethode, die jüngst von *Heidenhain* eingeführt wurde, irgend welcher Abbruch gethan würde. Es ist dies die „Resection“ grösserer Partien der Magenwand, wobei (ähnlich wie bei der *Thiry*'schen Darmfistel) das herausgeschnittene Stück, im Zusammenhang mit seinen Gefässen und Nerven belassen, nach genauer Vernähung der Magenwunde, zu einem gleichsam zweiten Magen zusammengerollt wird und so auf bequemste Weise, indem dieses Stück blindsackartig in die Hautwunde eingenäht wird, den Einblick, das Auffangen des Secretes etc. gestattet. **) Dieser grosse Eingriff war nur möglich vermittelst der *Lister*'schen Wundbehandlung und gelingt es nun, diesen Versuch, der *Heidenhain* mehrfach glückte, zu einem sichern, gefahrlosen zu machen, so bietet diese Operation, abgesehen von ihrer grossen Wichtigkeit für das Studium der Magenverdauung, eine interessante Perspective für die Heilkunde. Denn es werden die Chirurgen dann ohne Zweifel nicht lange säumen, das Magencarcinom operativ in Angriff zu nehmen.

Wenn es jetzt gelingt, die Vivisectionstechnik noch durch das *Lister*'sche Verfahren zu bereichern, wodurch einerseits weniger Thieropfer nöthig werden, und

*) *Heidenhain* l. cit. pag. 37.
**) *Heidenhain*, S. 169 *Pflüger*'s Arch. 19. Bd. S. 148 und 18. Bd. S. 169.

diese wenigen durch rasche und schmerzlosere Heilung sich „humaner" gestalten, anderseits aber Eingriffe in den Organismus resp. Versuchsbedingungen, wie man sie bis jetzt nicht anzuwenden wagte, ermöglicht werden, so kann kein Zweifel darüber bestehen, dass der gegenwärtige Moment, die Vivisection einzuschränken, der allerunglücklichste ist. Jetzt, wo die schönen Resultate jahrelanger mühevoller Arbeiten eine schöne Epoche raschen Fortschrittes in Physiologie und Heilkunde voraussehen lassen, jetzt sollten Unverstand und Bigotterie uns eine Schranke ziehen dürfen? — — — es wäre jammervoll.

Aus dem bisher Angeführten ergibt sich die wissenschaftliche und practische Bedeutung des Versuches am lebenden Thier. Nur kurz will ich noch zweier Vorwürfe gedenken, die von Seite der Thierschutzagitatoren erhoben werden. Wenn auch wirklich, sagen sie, die Vivisection für die Heilkunde nützlich und geeignet ist, menschliches Elend lindern zu helfen, so gibt uns dies noch lange kein Recht, Thiere deshalb zu quälen. — „Wo liegt, sage ich, für den, welcher der Frage nach dem gegen das Thier Erlaubten nachgeht, die Richtschnur? Nichts steckt sie, als das eigene Empfinden. *(Heidenhain)* — — für hohe Ziele, für Erweiterung der Erkenntniss, im Kampfe gegen Krankheit und Tod ist der Forscher auf medicinischem Gebiet genöthigt, dem Thier Ungemach und Schmerz aufzuerlegen. — In dem Conflicte zwischen dem Interesse des Menschen und dem Interesse des Thieres muss, wie so oft im Leben, das geringere Interesse dem höheren weichen. Die dira necessitas gebietet es mit Unerbittlichkeit; es ist nichts als die schwere Erfüllung schwerer Pflicht. Ohne Härte geht es in diesem Leben nicht ab, deshalb „möge jede bessere, zarte Natur jene materielle Härte an sich ausbilden, die in dem Kampfe mit den irdischen Mächten nun einmal unerlässlich ist."*) *Ludwig* sagt (l. cit. pag. 7), diesen Einwand gegen die Vivisection betreffend: „Es ist die Pflicht der höheren Organisation, sich den Platz für ihre Wirksamkeit zu schaffen, weil ohne dies, wo jetzt die Sitte waltet, die Rohheit hausen würde. Und da auf unserer Erde nie die Wohlfahrt Aller zu erreichen ist, so wird der Zustand den grössten Anspruch auf sein Bestehen erheben dürfen, in welchem der Mensch zur vollsten Entfaltung seiner Kräfte gelangt. Von allen lebendigen Wesen ist er auf Erden das einzige, welches nicht blos Rechte, sondern auch Pflichten kennt und in treuer und dankbarer Gesinnung zu den Geschöpfen hält, die ihm bei der Verfolgung seiner höheren Ziele fördernd zur Seite stehen. Einer solchen Gesinnung ist es natürlich, jede unnütze Qual zu verabscheuen, zugleich aber zu verlangen, dass das Thier seine Kräfte und sein Leben einsetze, wenn nur hierdurch die Lösung einer Aufgabe gelingen kann, durch welche die sittliche und geistige Freiheit des Menschen gefördert wird."

Eine weitere Anklage gegen die Vivisection, dass sie die Experimentirenden „moralisch gänzlich unzurechnungsfähig mache" **) und dass sie auch die Zuschauer demoralisire, ist zu lächerlich, um vieler Worte zur Widerlegung zu bedürfen. „Keine Art der Naturbetrachtung, kein Gebiet der Naturforschung, nicht die Chemie, nicht die Physik, nicht die Astronomie erweckt in solchem Maasse

*) *Heidenhain* l. cit. pag. 47.
**) Die Folterkammern pag. 30.

Staunen und Bewunderung vor der aller menschlichen Erfindungsgabe spottenden Zweckmässigkeit der Naturgestaltungen, wie die Physiologie. Jedes Organ, das wir seinem Wirken nach genauer kennen lernen, ist ein neues Werk vollendeter Kunst; jeder Schritt, den wir, geleitet durch den Faden besonnener Forschung, in dem Labyrinthe verwickelter Einrichtungen vorwärts thun, enthüllt neue, ungeahnte Wunder. Solche Erkenntniss wirkt nicht blos auf den Verstand, sondern in denkbar höchstem Maasse auch auf das Gemüth. Wenn irgendwo das Wissen Empfindungen erzeugt, die religiösen gleichen, so ist es hier der Fall.“ *)

Doch genug. Ich will hier mit den Schlussworten von *Ludwig*'s Schrift (l. cit. pag. 15 und 16) meine Betrachtungen abschliessen. „Woher mag es nun kommen, dass trotz des offenkundigen Segens, welchen unsere (pathologischen und physiologischen) Anstalten dem Wohle des Kranken und der sittlichen Kraft des Arztes bereiten, sich gerade aus den höchsten Regionen der menschlichen Gesellschaft die Anklage gegen sie erhebt? Gewiss nur, weil aus dem Wohlleben, welches der ererbte Reichthum grosszieht und aus der Noth, die mit dem täglichen Bedürfniss kämpft, die gleiche Verdunkelung des Verstandes erwächst. Denn reichen nicht der Bischof und der Nabob, die über den mässigen Schmerz des Thieres das unabsehbare Leid der Menschheit vergessen, dem Socialisten die Hand, welcher in dem Vertheidiger des Vaterlandes nur den Mörder sieht?

Wenn dieses richtig, wenn die Störung des Gleichgewichts in den seelischen Kräften, wenn das Uebermaass an Empfindsamkeit und der Mangel an ruhiger Erwägung den Boden bilden, auf welchem die Angriffe gegen die Vivisection erwachsen sind, so ist nicht zu fürchten, dass sie in Deutschland festen Fuss fassen.

Ein Volk mit einer Geschichte, auf einem Boden und unter einem Himmel, wie das unsere, wird täglich daran erinnert, dass ihm die Gegenwart und die Zukunft nur dann gesichert ist, wenn seine Handlungen durch eine Ueberlegung bestimmt werden, die den Bestand der irdischen Dinge in sich aufnimmt, wie sie sind, nicht aber wie sie sein könnten. In der Bethätigung dieser gesunden Gesinnung haben sie auch diesmal die langjährige Erfahrung des Fachmannes in die Schranken gerufen, als es sich um einen Wahrspruch in einer Frage handelte, die nun einmal, wenn auch ohne Noth, aus den stillen Räumen der Wissenschaft auf den offenen Markt gezerrt ist. An unserem unentwegbaren Entschluss, der Menschheit ihren Schatz an unvergänglichen Gütern zu erhalten und zu mehren und an dem festen Bande des Vertrauens, das im Bewusstsein gleichen Strebens den deutschen Bürger und Gelehrten umschlingt, wird auch diesmal der Wortschwall einer gemachten Empfindung wirkungslos zerschellen.“

Vereinsberichte.

IV. vereinigte Versammlung des ärztlichen Central-Vereins und der Société médicale de la Suisse romande in Bern,

Samstag, den 24. Mai 1879, Vormittags 11 Uhr.

Präsident: Dr. *Sonderegger*. Actuar: Dr. *F. Ganguillet.*

(Schluss.)

Bei dem Bankette, das im Casino nach 2 Uhr circa 150 Gäste vereinigte, wurde der Reigen der Toaste eröffnet vom Präsidenten Dr. *Sonderegger*. In einer

*) *Heidenhain* l. cit. pag. 51.

kernigen, von idealem Schwunge und Begeisterung für seine Wissenschaft getragenen Rede zeigt der vielverdiente Leiter des schweizerischen Aerztestandes, wie vielerorts die Aerztevereine entstanden sind. Begeisterung für die Wissenschaft, Liebe zum Volk, doch auch persönlicher Schmerz und Groll gegen sociale Zustände sind die Triebfedern für dieselben gewesen. Doch ist mancher dieser Vereine wieder eingegangen. „Mancher ist in seinem Lebenslauf zum Pessimisten geworden, entsetzt über die Gedankenlosigkeit, die hier Krankheiten und Verbrechen förmlich züchtet und dort mit roher Symptomatik durch Schaffot und Geheimmittel zu behandeln sucht. Lass brausen, mein Freund! Leidenschaft heisst die Locomotive, Nothwendigkeit ihr Geleise; beruhige dich, mein Freund: Weichenwärter sei dein Gedanke, schliesslich geht doch Alles besser, als wir es nur ahnen konnten. Darum sollen wir schweizerische Aerzte nicht verzweifeln an dem Siege der Wissenschaft, erhalten wir doch fortwährende Beweise des Zutrauens und der Anerkennung, wie die Anwesenheit von Vertretern der eidgenössischen und cantonalen Behörden beweist.“ Der Redner schliesst seine mit grosser Aufmerksamkeit angehörte Rede mit einem Hoch auf das Vaterland und die Wissenschaft.

Herr *Kummer*, Director des eidgen. statistischen Bureau's, erinnert an die mannigfaltigen Aufgaben, welche der schweizerischen Aerzte in diesem und dem nächsten Jahre warten und zu ihrer Erledigung eines energischen gemeinsamen Arbeitens ermangeln. Dahin gehören vor Allem die eidgenössische Volkszählung mit allen an dieselbe sich knüpfenden Fragen. Nur strebsame, arbeitsame Männer, die immer bei der Spritze sind, wenn es heisst ausführen und helfen, Männer der That können solche Fragen zu einem heilsamen und erspriesslichen Abschluss bringen. Dieser Elite der schweizerischen Aerzte bringt der Redner sein Hoch.

Prof. *Massini* zeigt an, dass die medicinische Gesellschaft von Basel in ihrer letzten Sitzung beschlossen habe, dahin zu wirken, dass die nächste Versammlung des ärztlichen Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande in Basel stattfinden möge. Basel, vermöge seiner excentrischen Lage, empfindet mehr als andere Schweizerstädte das Bedürfniss, mit den Collegen aus der Schweiz in Berührung zu treten und hofft deshalb auf zahlreichen Zuspruch. Redner schliesst mit einem fröhlichen: „Auf's Wiedersehen im Frühjahr 1880 in Basel“.

Es laufen Grüsse ein von DDr. *Rahm* und *Burckhardt-Merian*.

Präsident *Sonderegger* gedenkt in warmen Worten des Nestors der schweizerischen Aerzte, Herrn Dr. *Schneider* in Bern, der leider verhindert ist, am Feste theilzunehmen. Dem Manne, der uns so lieb, weil er alt in seiner Klugheit und jung in seiner Begeisterung und Liebe zu seinen Collegen und seiner Wissenschaft, dem Manne schicken wir ein freundliches „Grüss Gott, lieber Alter!“

Den lebhaftesten Applaus erntete der überaus gelungene Toast des Herrn Schuldirector *J. V. Widmann*, den wir zu Jedermanns Ergötzen durch gefällige Mittheilung des Autors in extenso können folgen lassen:

Des gebildeten Schulmannes Schwemmels Hymnus oder Weihegesang auf den Fortschritt der Wissenschaften, insonderheit auf Prof. Dr. *Gustav Jäger*'s neueste „Entdeckung der Seele".

(Vgl. Zeitschrift Kosmos II. Jahrgang, 9. Heft.)

1.

Es ist ein herrliches Jahrhundert,
In dem wir leben, das ist wahr!
Wo man sich alle Tage wundert
Und manchmal in der Nacht sogar.
Heiss sprudeln uns der Bildung Thermen
Im Kindergarten schon hervor;
Erwachs'ne Bürger aber schwärmen
Für Blechmusik und Männer-Chor.

2.

Entdeckt wird stündlich etwas Frisches,
Was auf Papier man drucken kann,
Die Zierde jedes Büchertisches!
Auch illustrirt man's dann und wann.
Mit Trans- und In- und Confusionen
Besiegt man aller Uebel Heer,
Und hätte man nicht die Kanonen,
So stürbe nächstens Niemand mehr.

3.

Doch über all' die stolzen Träger
Der täglich wachsenden Cultur,
Erhebt sich Herr Professor Jäger,
Ein Waidmann auf des Wissens Flur.
Damit das Letzte nicht mehr fehle,
Entdeckt der Edle — ihm sei Dank! —
Die langgesuchte Menschenseele
Im Duft, beziehungsweis' Gestank.

4.

Das ist's ja, was den Menschen zieret
Und dazu ward ihm der Verstand,
Dass er mit seiner Nase spüret,
Was mit Gedanken Niemand fand.
Drum wenn mit ärztlicher Bemühung
Fortan ein Mensch verstirbt (per se),
Sagt ohne Bildlichkeitsbeziehung
Man einfach: Er ver-duf-te-te.

5.

Wer aber kann die Mühen zählen,
Durch die Herr Jäger diess entdeckt?
Er musste Vieh und Menschen quälen
Und schmecken, was abscheulich schmeckt.
Auch die Familie musst' es leiden,
Dass er an ihnen Allen roch;
Der Häuslichkeit bescheid'ne Freuden
Macht so was sehr beschwerlich doch.

6.

Dafür hat weiter er gefunden:
„Wollkleidung macht die Seele froh".
Ach Gott! wie wonnevolle Stunden
Verlebt gewiss ein Merinos!
Jetzt fällt auf Schäferei-Idyllen
Zum ersten Mal das rechte Licht;
Man sieht, dass manchmal wider Willen
Ein Dichter was Gescheidtes spricht.

7.

Auch Schiller darf jetzt füglich pochen,
Prophetisch sei sein Genius:
„Der fromme Dichter wird gerochen"
Heisst's „Kraniche des Ibykus".
So wird es hell nach jeder Richtung,
Kommt erst der rechte Pionier
Und holzt mit Manneskraft die Lichtung
Tief in des Urwalds Nachtrevier.

8.

Nur Eins hab' ungern ich gelesen,
Wie ein so riesiger Verstand
Auch davon macht ein grosses Wesen,
Dass er den Angststoff neulich fand.
Den Angststoff greift im deutschen Reiche
Mit Händen jedes Kind bereits,
Und — ohne dass ich sonst vergleiche —
Ein bischen wohl auch in der Schweiz.

9.

Doch Jeder hat so seine Schwächen;
Und da uns Göthe hat gelehrt,
Selbst mit dem Teufel menschlich sprechen,
So sei hier der Kritik gewehrt.
Ergreift die Gläser: Hoch soll leben
Jedwede Seele, die nicht stinkt!
Duft hat auch dieser Saft der Reben.
Ein Seelentrank ist's drum. So trinkt!

Herr Regierungsrath *v. Steiger* bringt sein Hoch dem Schweizerarzt, der da lebt und hilft dem Volke. Drei Eigenschaften sind es, welche den Schweizer im Allgemeinen und im Besondern den Schweizerarzt auszeichnen: 1) Eine gewisse Eifersucht auf seine Grenzen und nationaler Stolz, die sich auch bei dem Mediciner wiederfinden, der sich nicht gern in sein Gebiet etwas hineinreden lässt; 2) eine grosse Sorge für das Gedeihen, die Gesundheit und die Kraft des Volkes, und endlich 3) das schöne Gefühl der Solidarität, welches den Schweizer überall, wo Hülfe Noth thut, für seinen Mitbürger und Bruder einstehen lässt. Als der ge-

ehrte Herr Redner „noch nicht das Glück hatte“, Regierungsrath zu sein, hatte er Gelegenheit, einen solchen opferfreudigen Arzt zu kennen und auf dieses sein Ideal eines Arztes leert er sein Glas.

Herr Dr. *Fetscherin*, der in dem vom Vorredner geschilderten Musterarzt Herrn Dr. *Uellschi* sel. von Saanen wiedererkannt hat, stellt den Antrag, es möchte die Versammlung einen Gruss senden an einen Mann, der in der Schweiz viel Unrecht erlitten und deshalb, obwohl ein bedeutender Mann der Wissenschaft, dieselbe verliess. Die Schweizerärzte mögen fest zusammenstehen, wenn einer ihrer Collegen verleumdet wird, wie dies bei Prof. *Hitzig* in Zürich der Fall war, und mögen vorsehen, dass nicht mehr etwas Derartiges geschehe. Allgemeine Zustimmung!

Hiemit war die Reihe der Toaste erschöpft. Die Zahl der Theilnehmer hatte sich bedeutend gelichtet, und es hatten sich mehrere Gruppen gebildet, welche in lebhaftem fröhlichem Gespräche alte Erinnerungen auffrischten und alte Bekanntschaften erneuerten. Erst spät zwang die traurige Nothwendigkeit noch die Letzten zum Aufbruch. Doch lassen wir die trüben Gedanken, ein kräftiger Händedruck und — auf Wiedersehen in Olten!*)

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

1. Sitzung, den 9. November 1878.

Der Präsident, Prof. *O. Wyss*, begrüsst die versammelten Collegen und eröffnet die erste Sitzung dieses Winters. — Die Statutenrevision belässt Alles beim Status quo. — Die Rechnungsabnahme ergibt Fr. 656. 90 Baarvermögen.

1) Vortrag von Prof. *Horner* über den sogenannten Frühjahrscatarrh der Conjunctiva (wird anderwärts publicirt werden) nebst Demonstration diesbezüglicher microscopischer Präparate.

An der Discussion nahmen Prof. *Wyss* und Prof. *Huguenin* Theil.

2) Prof. *O. Wyss* demonstrirt einen Fall von Nigrismus partialis seltener Form. Die pigmentirten Partien finden sich nur im Bereich gewisser Nerven, nur an einzelnen Hautpartien. Am Ende des vierten Jahres soll der Nigrismus sich ausgebildet haben. Jetzt ist Pat. 19 Jahre alt. Nebst den punctförmigen Pigmentirungen der Haut findet man an demselben: Asymmetrie des Schädels (und des Gesichts), mangelhafte Innervation des rechten Facialis, Abweichen der Zunge nach links. Pat. ist psychisch etwas zurück, leidet häufig an Kopfweh und vielleicht steht der Nigrismus in Zusammenhang mit den centralen Störungen. (Der Fall ist in extenso beschrieben und abgebildet in der Dissertation von *C. Reichenbach*. Zürich, 1879.)

Prof. *Rose*. Trotzdem dass nævus lipomatodes, der allerdings von der angeborenen nigrities zu trennen sei, sowie Vitelligo hier zu Lande ziemlich häufig getroffen werde, habe er nie dabei eine Nervenaffection finden können. — Prof. *Huguenin* erinnert sich eines eigenthümlichen, aber unklaren Falles, wo bei einem jungen Mädchen mit nach und nach sich ausbildender rechtseitiger Lähmung der

---

*) Das Referat über den Vortrag des Herrn Collegen *Dufour* war leider nicht erhältlich.
Redact.



In- und Exspiration die ganze rechte Thoraxseite braun gefärbt war. Sensibilität intact.

3) Auf Antrag von 23 Mitgliedern der Gesellschaft wird Dr. *J. J. Frey* in Riesbach (wegen seines Benehmens als Mitglied der Aufsichtscommission des Burghölzli und wegen uncollegialischem Benehmen überhaupt) aus der Gesellschaft ausgestossen.

2. Sitzung den 23. November 1878.

Vortrag von Prof. *Eberth:* Die fötale Rachitis und ihre Beziehungen zu dem Cretinismus.*)

Die sogenannte fötale Rachitis ist trotz einer Anzahl zum Theil trefflicher Arbeiten über die eigentliche Rachitis noch nicht vollständig klargelegt. Ganz besonders sind die Beziehungen der fötalen Rachitis zur congenitalen und infantilen Rachitis und der innere Zusammenhang zwischen Rachitismus und Cretinismus noch grösstentheils unbekannt oder unsicher. *H. Müller* hat vor 18 Jahren zuerst bei einem neugeborenen Kalb, das mit fötaler Rachitis behaftet war, diejenigen Veränderungen, welche dem Cretinismus eigenthümlich sind, nachgewiesen und so auf die Beziehungen zwischen fötaler Rachitis und Cretinismus aufmerksam gemacht. Seither ist in dieser Richtung nicht weiter gearbeitet worden.

Die Störungen, welche das Bild der sogenannten fötalen Rachitis beim Menschen zusammensetzen, sind: Kurze, plumpe Extremitäten, kolbig verdickte, knorplige Epiphysen, übermässige Verknöcherung im Bereich der Diaphysen, wodurch die Markhöhle schwindet. Nirgends Fracturen oder Knickungen der Knochen, dagegen Inflexionen. Microscopisch erklärt sich die Behinderung des epiphysären Längenwachsthums aus dem Fehlen der vorbereitenden Knorpelwucherung, d. h. es richten sich die Knorpelzellen nicht in die bekannten Reihen, sondern sie wachsen mehr allseitig. Dagegen ist die Knochenbildung von Seite des Periostes vollständig normal, ja gesteigert: der periostale Knochen wird sehr hart. — Zum Unterschied von der ächten Rachitis fehlt also die excessive Wucherung der Knorpelzellenreihen gegen den Ossificationsrand; es fehlt ferner das Vordringen der Markräume in die unverkalkte Knorpelsubstanz; es fehlt die Störung im Knochenwachsthum Seitens des Periostes und von den Markräumen her. Es liegt bei der fötalen Rachitis nur eine Erkrankung des primordialen Knorpels vor.

Bei Thieren wurde die fötale Rachitis schon häufig beobachtet und namentlich durch die Untersuchungen von *H. Müller* genauer definirt. Aeusserlich macht sich (nach *H. Müller*) z. B. beim Kalb die Störung durch dicke derbe Haut, auffallende Kürze der Extremitäten, kurzen, bulldoggartigen Kopf mit tief eingedrückter Nasenwurzel bemerkbar. Die Difformität des Kopfes resultirt zum Theil aus der vorzeitigen Verknöcherung der Synchondrosen der drei Schädelwirbelkörper (Hinterhauptsbein, hinteres und vorderes Keilbein), wodurch das Wachsthum der Schädelbasis von vorn nach hinten natürlich beträchtlich gestört wird. Der mi-

*) Erschien in extenso als „Festschrift zur 100jährigen Stiftungsfeier der Thierarzneischule Hannover am 5. August 1878 dargebracht von der Thierarzneischule in Zürich." Mit 3 photo-lithogr. Tafeln. Leipzig, Vogel.

croscopische Befund der Knochen entspricht dem oben beim Menschen geschilderten.

Es fand nun Prof. *Eberth* bei einem neugeborenen Kalb mit fötaler Rachitis Verhältnisse, die mit den von *H. Müller* beschriebenen ganz übereinstimmen: hochgradige Zwergbildung mit bulldoggartigem Kopf, ganz kurzen, plumpen Extremitäten. Auch hier lassen sich an der Schädelbasis die eine frühe Synostose einleitenden Veränderungen an der Intersphenoidal- und Sphenobasilar-Furche nachweisen. Die letztere entbehrt schon des Knorpels, die erstere zeigt denselben ganz abnorm, ohne Verkalkungszone und Reihenbildung der Zellen. Die Veränderungen an den Extremitätenknochen wie oben geschildert.

Auch beim Kalbe entspricht dieser Befund der fötalen Rachitis nicht jenem, den man bei ächter Rachitis zu treffen pflegt, d. h. es fehlt die Vergrösserung der präparatorischen Wucherungszone des Knorpels und die Umwandlung desselben in Osteoidgewebe. Der Knorpel lässt mehr ein allseitiges Wachsthum erkennen und besteht fast nur aus hypertrophischen Knorpelzellen mit reichlicher Grundsubstanz.

Schon *Müller* will diesen Process (fötale Rachitis) nicht gleichstellen der ächten Rachitis der Neugeborenen. Wenn auch die äusserlichen Veränderungen ziemliche Uebereinstimmung zeigen, so sind doch die histologischen Veränderungen bei den beiden Krankheitsformen zu verschieden.

Es fragt sich nun: Entsprechen die Veränderungen, welche man bei der sogenannten „fötalen Rachitis" findet, denen des Cretinismus? — Dass letzterer weder histologisch noch sonstwie direct von der ächten Rachitis abgeleitet werden kann, steht fest. Dagegen bietet der Cretinismus uns viel Uebereinstimmendes mit der sog. fötalen Rachitis. Dahin gehört namentlich die spheno-basilare Synostose, die dem Cretin die hässliche Einziehung der Nasenwurzel verschafft, ferner die Kürze, Dicke und starke Dichtigkeit der Diaphysen- und Plattenknochen, die Anschwellung der Epiphysen.

Wenn auch nicht jede fötale Rachitis für Cretinismus erklärt werden darf, so sind die beiden Störungen jedenfalls nahe mit einander verwandt. — Wenn aber auch die für so wichtig gehaltene basilare Synostose sich als Theilerscheinung einer über das ganze Skelett verbreiteten Knorpelanomalie herausstellt, welche Anomalie eben durch Beeinträchtigung des Wachsthums dem Skelette die Form der fötalen Rachitis gibt, so darf anderseits doch der cretinische Process nicht als allein auf das Skelett sich beschränkende Störung aufgefasst werden, sondern es sind die Störungen in den verschiedenen Geweben (Skelett, Muskeln, Nervensystem) auf eine gemeinschaftliche Grundursache zu beziehen und die Abweichungen der histologischen Entwicklung vom Normalen erlangt ihren grössten Effect in der am spätesten ihre Wirksamkeit entwickelnden Provinz, den Hemisphären.

Der cretinische Process ist eine hochgradige Entwicklungsstörung, wodurch der Körper einen mehr embryonalen Charakter beibehält: die wulstige Haut, die blassen Muskeln, die kurzen, unförmlichen Extremitäten, die mehr embryonale Form und Kürze des Schädels. Die Wachsthumsstörung des Körpers bedingt die Hemmung im Längenwachsthum der Knochen und kann zur vorzeitigen Synostose

führen. Der mächtige Periostknochen ist von embryonalem Bau, seine Zellen plump, die Grundsubstanz nicht lamellös.*)

3. Sitzung, den 7. December 1878.

1) Vortrag von Dr. *Egli:* „Ueber Fettembolie" (erschien ausführlich im Corr.-Blatt).

An der Discussion nehmen ausser dem Vortragenden Proff. *Eberth* und *Rose* und Dr. *R. Meier* Theil.

2) Mittheilung von Prof. *Huguenin* über 2 Fälle von acuter perniciöser Anämie, die ganz das Bild einer perniciösen Endocarditis geboten haben. (Wird anderwärts publicirt werden.)

An der Discussion betheiligen sich Dr. *Ernst*, Prof. *Huguenin*, Prof. *Eberth* und Dr. *Seitz*.

Referate und Kritiken.

Orphelinats de la Suisse et des principaux pays de l'Europe avec un aperçu historique.
Rapports présentés à la commission de surveillance de l'institution *Borel.*
Par le Dr. *Ladame.* Chaux-de-fonds, impr. du National Suisse, 1879. 220 Seiten und 28 Tafeln.

Obgleich nicht stricte in den Rahmen unseres Blattes passend, machen wir uns doch ein grosses Vergnügen daraus, den Collegen die Lecture des Werkes unseres Collegen warm zu empfehlen. Im Auftrage der im Titel genannten Commission hat *L.* die hauptsächlichsten Waisenhäuser der Schweiz, Frankreichs, Englands, Belgiens, Hollands und Deutschlands besucht und theilt die Resultate seiner Beobachtungen mit, illustrirt durch 28 Pläne und Ansichten solcher Institute. Wir verweisen auf die Einzelheiten des Textes, die für uns Aerzte äusserst interessant sind und reproduciren nur, was *L.* über die Hauptfrage, das beste System für die Erziehung der Waisen und der verwahrlosten Kinder, sagt. Er schlägt vor, für den Canton Neuenburg in Dombresson eine Colonie zu errichten, auf dem Familiensystem fussend, wie es in England eingeführt ist (kein grosses Waisenhaus, sondern kleine Gruppen mit je einer Hausmutter und einem Hausvater). Wie in Berlin wäre ein Lazareth für die heilbaren, chronisch kranken Kinder zu erbauen. Sodann aber wäre neben dieser Colonie und im Einverständniss mit den Gemeinden die Versorgung der Kinder in den Familien zu organisiren und zwar mit genauester Ueberwachung. Die austretenden Kinder wären noch einige Jahre zu überwachen, um zu constatiren, welche Stellung sie in der menschlichen Gesellschaft einnehmen. „Schliesslich gibt es ja nur eine richtige Art, der Waise und dem verlassenen Kinde Hülfe zu bringen, nämlich die, ihm die Familie wieder zu ersetzen und ihm womöglich Adoptiveltern, jedenfalls doch wenigstens treue Pflegeltern zu finden; da aber dieses Ziel bei dem gegenwärtigen Zustande unserer socialen Verhältnisse nur für eine beschränkte Zahl von Kindern kann erreicht werden, müssen die letztern in eine Anstalt aufgenommen werden, die nach dem Bilde des Familienlebens organisirt ist und ihnen den Begriff des „Menschen" wieder gibt, den sie verloren oder nie gekannt haben."

Wir hätten eine eingehendere Schilderung der Armenerziehungsvereine (Baselland, Aargau, Solothurn) gewünscht, da sie zuerst dazu führen, das unglückliche Kind der Fa-

*) Anm. des Actuars: Es wäre im höchsten Grade wünschenswerth, genaue histologische Untersuchungen an einer grösseren als bis jetzt vorliegenden Zahl von jungen Cretins vornehmen zu können. Dazu müsste in der Schweiz die Gelegenheit günstig sein. Cretins werden oft todt geboren und wären als „Missgeburten" ohne Zweifel leicht erhältlich. Da es bei uns nirgends an Spiritus zu fehlen pflegt, sollte die Conservirung dieser Früchte auch in entlegeneren Gegenden möglich sein und zwar so, dass der kleine Cadaver nach Reinigung der Haut mit Wasser in reinen oder allenfalls etwas verdünnten Weingeist gesteckt wird, wonach ein paarmaliger Wechsel desselben erwünscht wäre.

Herr Prof. *Eberth* wäre für solche Zusendungen sehr dankbar und bereit, die Auslagen für Spiritus, Gefäss, Transport etc. dem Zusender zurückzuerstatten. O. H.



milie zurückzugeben und zugleich — in wohlthätigem Gegensatze zur Tendenz der Tagesmode — grösstentheils ohne Staatshülfe glücklich und muthig vorwärts streben, und ebenso wäre uns eine Berücksichtigung der industriellen Rettungsanstalten Privater (Schoren bei Basel, Wangen bei Zürich) erwünscht gewesen, da das enge Zusammenwohnen und die industrielle Beschäftigung mehrerer hundert Mädchen von 12—16 Jahren gewiss schon in physischer und physiologischer Hinsicht unsere Beachtung verdient.

Im Uebrigen ist die Arbeit *Ladame*'s äusserst lesenswerth und ein Beweis erfolgreichsten humanen Strebens.

A. Baader.

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Operationswiederholungscurs Bern. Mit Vergnügen leisten wir einer Aufforderung der verehrl. Red. des Corr.-Bl. Folge und berichten in Kürze über den letzten Operationswiederholungscurs in Bern.

Dauer: 20. April bis 4. Mai. Commando: Herr Major Dr. *Rüssli* in Luzern. Theilnehmer 15 aus den Cantonen Zürich, Basel, Schwyz, Neuenburg, Wallis, Graubünden. Quartier: Caserne Beundtenfeld.

Das tägliche Programm war mit wenigen Veränderungen folgendes:

Morgens 6—7 Uhr: Militärhygieine. Die Hygieine ist das interessanteste oder auch das fadeste Capitel der ganzen Medicin, je nachdem sie behandelt und vorgetragen wird. Es bedarf eines eigenen Studiums, die bekannten Gesetze der Physik, Chemie und Physiologie und die Ergebnisse der Statistik auf alle Lebensäusserungen richtig anzuwenden und nicht Jedem ist es gegeben, diese angewandte Physiologie auch Andern verständlich zu machen. Die Kunst des Lehrens bekommt man doch nicht ohne Weiteres als Beigabe zum Brevet, man muss sie erst lernen und üben. Herr Major Dr. *Rüssli*, der mit dieser schwierigen Aufgabe betraut war, hat sich zwar dankenswerthe Mühe gegeben; wir meinen aber, es sollte doch die Hygieine auch in den Wiederholungscursen der Sanitätsofficiere von einem Fachmanne und nicht von einem beliebigen Arzte docirt werden.

Morgens 8—9½ Uhr: Chirurgische Klinik. So gern wir manche andere Stunde geschwänzt hätten, so eifrig drängten wir uns jeden Morgen in den kleinen und niedrigen Operationssaal zu Herrn Prof. *Kocher*. Die eminent klare und gründliche Besprechung der vorgeführten Fälle, die mit allen Hülfsmitteln ausgeführte, präcise Diagnostik und jene sichere und erhaben ruhige Technik, die nur dem Meister eigen ist, haben die volle Bewunderung aller Theilnehmer für sich gewonnen. Von den während des Curses ausgeführten Operationen führen wir an: 2 Amputationen des Vorderarmes, 2 Kugelextractionen, 1 Ellenbogengelenksresection (wobei neues Olecranon und Condylus humeri „geschnitzt" wurden), 1 Penis-Amputation, 1 Kropfexstirpation (mit etwa 100 Ligaturen). Statt der gewöhnlichen Schieberpincette bedient sich *Kocher* eines kleinen kornzangenartigen, aber mit Haken versehenen Instrumentes, das, dem *Péan*'schen nachgebildet, aber wesentlich verbessert, sehr zweckmässig scheint. Bei allen Operationen wurde die *Lister*'sche Methode mit den nöthigen Cautelen und auch mit dem bekannten „Luxusconsum" an Verbandmaterial durchgeführt. Und das aus triftigen Gründen; denn die „Insel, ein Krankenhaus" bietet so traurige sanitarische Verhältnisse, dass ein Operirter ohne energische Desinfection gar nicht durchgebracht werden kann. — In Prof. *Kocher*'s Klinik haben wir nicht nur viel Altes wieder aufgefrischt, sondern sehr viel Neues gelernt. Schade nur, dass wir nicht mehr Studenten sind!

Morgens 10—12 Uhr jeden zweiten Tag: Operationsübungen an der Leiche. Nach einer kurzen anatomischen Orientirung wurde jede Arterienligatur, Resection, Exarticulation und Amputation von Herrn Prof. *Kocher* demonstrirt, alsdann von allen Theilnehmern geübt. Die vorhandene Zahl von Leichen genügte vollkommen; einer Fäulniss der Cadaver und einer allfälligen Leichenvergiftung der Operirenden war durch Injection der Cadaver mit Carbolglycerin vorgebeugt worden, so dass man vollkommen tuto et jucunde arbeiten konnte. Da die Zeit für die vielen Operationen etwas kurz gemessen war, musste leider von manchen Theilnehmern oft auch cito gearbeitet, resp. „gestrudelt" werden, was den Wunsch nahe legt, es möchten für diesen wichtigsten Theil des Curses noch mehr Stunden verwendet werden.

Morgens 10—11 Uhr jeden zweiten Tag: Kriegschirurgie. Herr Prof. *Kocher* besprach die Eigenthümlichkeiten der Schussverletzungen mit Demonstration von Präparaten, gab alsdann die Indicationen für conservirende und operative Behandlung bei den Schussverletzungen jedes einzelnen Gelenkes und Körperabschnittes. Seine präcisen, für jede Oertlichkeit genau formulirten Sätze stützen sich neben eigenen Erfahrungen auf statistische Erhebungen aus dem amerikanischen Secessionskrieg und aus den neuern europäischen Kriegen. Alle Collegen würden eine Veröffentlichung dieser „kriegschirurgischen Aphorismen“ gewiss mit Freuden begrüssen.

Was Prof. *Kocher* neulich im Corr.-Blatt mittheilte, dass nämlich die Sprengwirkung der Geschosse eine Folge des hydraulischen Druckes ist, wurde uns auf der Allmend in Thun demonstrirt. In einem ordonnanzmässig mit aufgehängten Betten ausgerüsteten Eisenbahnwagen fuhren wir zugleich mit den Sanitätsaspiranten unter Anführung des Herrn Oberfeldarztes dorthin. Es wurde auf Knochen, Leber, leere, mit Sand oder Wasser gefüllte Blechgefässe etc. geschossen. Die erzielten Resultate waren in der That beweisend. Das gleiche Geschoss aus gleicher Entfernung bohrte in eine trockene Tibia einen glatten Canal, zersprengte dagegen eine nasse oder frische Tibia oder einen mit einer gefüllten Blase ausgestopften Schädel in hundert Stücke.

11—12 Uhr jeden zweiten Tag: Ophthalmologie. Herr Prof. *Pflüger* besprach die Refractions- und Accommodationsanomalien sowie die Simulation von Sehstörungen und liess die Theilnehmer practische Uebungen machen. Die Erörterungen waren kurz und zweckmässig.

2½—4 Uhr: Verbandcurs. Während 2 Wochen täglich 1½ Stunden Verbandübungen kam uns zu viel vor. Herr Dr. *Feurer* hat sich verdankenswerthe Mühe gegeben, diese Stunden auszufüllen; seine Erörterungen und Demonstrationen über *Lister*'s Verband und die erhärtenden Verbände waren recht gut.

5—7 Uhr: Kenntniss des Sanitätsmateriales, von Herrn Oberl. *Witschi* in bekannter Weise vorgetragen.

Den Schluss des Curses bildete ein kleines Bankett zu Ehren unserer verehrten Lehrer, denen wir auch hier noch einmal von Herzen danken. Den Herren Collegen freundlichen Gruss!

Fiechter.

Basel. Zur Aetiologie der Regenbogenhautentzündung. Bekanntlich hat man zu allen Zeiten als eine Hauptursache der primären, acuten Iritis meteorologische Schädlichkeiten betrachtet. Gab man doch früher der Regenbogenhautentzündung den Namen der rheumatischen Ophthalmie.

Die folgende Notiz bestätigt zahlenmässig die alte Annahme. Es fiel mir in dem nassen Frühjahr und Vorsommer die grosse Anzahl acuter, nicht specifischer Iritiden auf, und habe ich eine Zählung der in der Augenheilanstalt beobachteten Fälle vornehmen lassen und denselben die gleichzeitig in meiner Privatpraxis beobachteten zugezählt.

Die nachfolgende Tabelle gibt die erhaltenen Resultate, die allerdings frappant genug sind.

Ich habe die letzten 10 Jahre zum Vergleich zusammengestellt.

Juni d. Jahres	Männer.	Weiber.	Total.
1879	6	4	10
1878	3	3	6
1877	2	1	3
1876	3	0	3
1875	2	1	3
1874	0	1	1
1873	1	2	3
1872	0	1	1
1871	0	1	1
1870	1	0	1
Total	18	14	32

Nehmen wir den Durchschnitt aus den Jahren 1870—1877, so bekommen wir als Durchschnittszahl 2, während im nasskalten Juni 1878 6 und im Juni 1879 sogar 10 Fälle zur Beobachtung kamen. Nehmen wir alle 10 Beobachtungsjahre zusammen, so ergibt

sich eine Durchschnittszahl von 3,2, die anno 1878 fast das Doppelte, anno 1879 mehr als das Dreifache erreicht.

Selbstverständlich wird das Anfangsstadium der in den ersten Junitagen zur Beobachtung gekommenen Fälle theilweise noch in den Mai hinein fallen. Ich habe nur den Juni genommen, weil er schon ein Sommermonat ist und ich sonst gewohnt war, in dieser Jahreszeit nur ausnahmsweise Iritiden zu beobachten.

Es sind nur die reinen Fälle gerechnet worden, die frisch entstanden waren.

Anfang Juli 1879. *H. Schiess.*

Graubünden. Beitrag zur Therapie der Gelenkkörper. Die antiseptische Verbandmethode hat in der Therapie der Gelenkkörper eine derartige Umgestaltung hervorgebracht, dass aus einer früher gefürchteten Operation eine solche geworden ist, die jeder Arzt vornehmen kann, wenn er sich mit den nöthigen Vorsichtsmaassregeln wappnet; doch wird noch von einer grossen Zahl Aerzte, besonders unseres Cantons, eine solche Operation dermaassen mit Misstrauen betrachtet, dass sich im gegebenen Falle nur wenige zu der Vornahme einer solchen entschliessen. Auch unser Fall hatte schon eine so beträchtliche Anzahl Collegen consultirt und so verschiedene indifferente Behandlungen durchgemacht, dass es uns nicht nur gerechtfertigt, sondern sehr zweckdienlich erscheint, wenn solche unter antiseptischen Cautelen geheilte Fälle zur Publication gelangen. Auch bietet der Fall der mehr oder weniger seltenen Grösse des Gelenkkörpers wegen weiteres Interesse. Es sei mir daher eine kurze Mittheilung desselben gestattet.

Herr C. aus K., 34 Jahre alt, hatte schon seit mehreren Jahren Schmerzen im rechten Kniegelenk verspürt; erst seit einem Jahre hingegen nach einer anstrengenden Fusstour kam es zu wiederholten Malen vor, dass Pat. plötzlich unter heftigem Schmerzanfall entweder das Knie nicht mehr strecken, oder nicht mehr beugen konnte; jedesmal schwoll das Knie stark an, und führten die verschiedensten Behandlungen immer wieder zu scheinbarer Besserung. Pat. stammt aus gesunder Familie, war sonst noch nie krank. Vor ca. 6—7 Jahren oberflächliche Verwundung beider Patellargegenden.

Status praes. Beide Supraclaviculargruben stark eingesunken; Thorax von paralytischem Bau; auf der linken Lungenspitze Dämpfung, Athmung an dieser Stelle bronchial, hauptsächlich bei der Exspiration. Die Untersuchung der übrigen Lunge, des Herzens, Leber und Milz ergibt nichts Pathologisches. Die Musculatur des rechten Oberschenkels scheint gegenüber derjenigen des linken hauptsächlich oberhalb des Condylus internus atrophisch; die Flexion des rechten Kniegelenkes ist nur bis auf einen Winkel von 45° möglich; beim Versuche stärker zu flectiren, treten heftige Schmerzen unterhalb der Patella auf. Vorne ist das Kniegelenk auf Druck nirgends empfindlich, dagegen werden beim Betasten der Kniekehle heftige Schmerzen angegeben; hier ist auch beim tiefen Einsenken der Finger eine abnorme Resistenz zu fühlen. Da es wegen der Schmerzhaftigkeit unmöglich ist, über die Natur derselben sich Klarheit zu verschaffen, so wird Pat. chloroformirt. Bei ausgiebigen Bewegungen in der Narcose fühlt man knorpelige Crepitation, und nach wiederholtem Versuche, das Knie stärker als auf 45° zu flectiren, gelingt dies, indem mit einem Ruck die resistente Stelle weiter in die Kniekehle vorspringt und als harter, frei beweglicher Körper erkannt werden kann.

Die Entfernung dieses Körpers wurde beschlossen, und als Vorbereitung zur antiseptischen Operation die ganze Kniegelenksgegend an den zwei folgenden Tagen mehrmals gut abgeseift und durch Rasiren von ihren Wollhaaren befreit; eine Stunde lang vor der Operation wird das Gelenk mit 1procentiger Carbollösung berieselt. Sämmtliche Instrumente lagen in Carbollösung.

Die Operation wurde sodann am 21. April vorgenommen. In tiefer Chloroformnarcose wird der Versuch gemacht, den Gelenkkörper, der sich zwischen die Gelenkenden des Femur und der Tibia eingeklemmt hatte, und der erst durch gewaltsame Flexion und Extension wieder in der Kniekehle als beweglich fühlbar wurde, gegen den innern Condylus unter den hier verlaufenden Sehnen und Muskeln hindurch zu verschieben; dies gelingt nach mehrfacher Manipulation wegen der ansehnlichen Grösse des Körpers nur so weit, dass seine eine Spitze gegen den innern Condylus hin durch die Haut fühlbar wird. Von der Kniekehle aus wird er in dieser Lage fixirt und nach Anlegung des *Esmarch*'schen Schlauches unter Spray ein ca. 5 cm. langer Hautschnitt parallel zur Längs-



axe der Extremität geführt; bei vorsichtiger Präparation durch den panniculus adiposus tritt die Vena saph. maj. zu Tage und wird bei Seite geschoben; die Gelenkkapsel wird blosgelegt und mit 2 scharfen Häkchen gefasst; zwischen diesen beiden wird sie durchschnitten in der Ausdehnung von 3—4 cm.; durch diese Oeffnung ging ich mit der amerikanischen Kugelzange ein, fasste den Körper gut und mit einiger Mühe konnte derselbe durch den etwas engen Kapselschnitt entfernt werden. Nachdem ich mich sodann durch genaues Nachsuchen von der Abwesenheit noch weiterer Gelenkkörper überzeugt hatte, wird die Kapselwunde mit feinem Catgut vernäht und die Hautwunde ebenfalls durch Catgutnähte geschlossen.

Auf die Wunde ein schmales Stück Protectiv, über dieses Carbolgaze in cardirten Bäuschchen zur Compression, dann erst ein die ganze Circumferenz des Kniegelenkes umgebender grosser Listerverband leg. art. angelegt. Entfernung des *Esmarch*'schen Schlauches, permanente Ruhe und Eisblasen auf das Knie.

Die Temperaturen in der Achselhöhle gemessen gestalteten sich nun folgendermaassen:

April	7 Uhr.	10 Uhr.	12 Uhr.	2 Uhr.	4 Uhr.	6 Uhr.	8 Uhr.	10 Uhr.
21.	—	—	—	—	37	37,2	—	—
22.	37	37,3	37,4	—	37,4	37,6	37,7	37,5
23.	37,1	37,3	37,5	37,5	37,3	37,5	—	—
24.	36,5	36,6	36,8	37,2	37,3	37,2	37,3	37,3
25.	36,6	36,9	36,8	37,2	37,3	37,2	37,3	37,3
26.	36,6	37,0	37,3	37,2	37,1	37,1	36,7	36,8
27.	36,2	37,2	37,0	37,1	37,3	36,9	37,5	37,0

Nach 8 Tagen wurde erst der Verband entfernt nach diesem absolut fieberlosen Verlauf. Die ganze Wunde war per primam geheilt. Zur Deckung der jungen Narbe wurde noch ein Schutzverband angelegt, und nach Verlauf von 2 Wochen die ersten gymnastischen Bewegungen vorgenommen. Nach 6 Wochen war volle Functionsfähigkeit erlangt worden, so dass Pat. ohne die geringsten Schmerzen stehen, gehen, knieen konnte, mit einem Worte eine restitutio ad integrum erzielt worden war.

Der entfernte Gelenkkörper wiegt 6,5 grmm. Längendurchmesser 3 cm., Breitendurchmesser 2 cm., Dickendurchmesser 1,3 cm. Er besitzt die Gestalt einer Patella, ist knöchern; seine untere Fläche ist rauh, die obere dagegen ist ganz glatt und zwar mit einem ca. 2 mm. dicken, fest anhaftenden Knorpelüberzuge versehen, der an den Rändern der Scheibe scharf abgeschnitten endet.

Diesem Falle sich anreihend möge noch zweier Fälle von eitriger Kniegelenksentzündung nach penetrirenden Wunden und eines chron. Gelenkhydropses Erwähnung gethan werden, die operativ (Drainage) unter antiseptischen Cautelen behandelt wurden, als fernerer Beweis für die Gefahrlosigkeit einer Kniegelenkseröffnung unter „*Lister*". Sämmtliche Fälle gelangten zur Heilung mit erhaltener Functionsfähigkeit.

Fürstenau, 5. Juli 1879. Dr. *Th. Beck.*

Zürich. Herr Dr. *A. Wagner* in Baden veröffentlicht eine Brochure unter dem Titel: „Ist der acute Gelenkrheumatismus zu den fieberhaften Infectionskrankheiten zu zählen? Eine Entgegnung an Herrn Dr. *H. Müller*, Privatdocent, und an die medicinische Facultät der Universität Zürich." In der Vorrede findet sich eine völlig unrichtige Darstellung über das Verhältniss des im Frühjahr 1878 der medicinischen Facultät Zürich eingereichten Manuscripts des Herrn *Wagner*, „Der acute Gelenkrheumatismus eine vasomotorische Neurose", zu der Probevorlesung des Herrn *Müller*: „Ueber Aetiologie und Wesen des acuten Gelenkrheumatismus", welche hiemit richtig gestellt wird.

Nach der zürcher Universitätsordnung hat jeder Petent um die Venia legendi, welcher nicht schon als Schriftsteller bekannt ist, eine Habilitationsschrift in Manuscript vorzulegen und später eine Probevorlesung zu halten. Erstere wird von der Facultät in sachlicher Richtung mit der ausgesprochenen Tendenz, nur die Wissenschaft fördernde Arbeiten als ausreichend anzusehen, begutachtet; letztere soll die Befähigung in formaler Richtung, speciell die Gabe des mündlichen Vortrags bekunden.

Aus dieser ganz wesentlichen Differenz der Bedeutung beider Acte erklärt sich leicht wie zwei verschiedene Bearbeitungen desselben Thema's anderes Urtheil erfahren müssen;

ja erhellt auch, dass eine Arbeit, welche nur ein Plaidoyer für eine Hypothese ist, als Vortrag hätte acceptirt werden können, als Habilitationsschrift zurückgewiesen werden musste.

Wochenbericht.

Schweiz.

Schweiz. Medicinalstatistik. Unser eidgenössisches statistisches Bureau lässt sich trotz dem Drucke der ungünstigen Verhältnisse nicht abhalten, unentwegt weiter zu arbeiten und Verbesserungen zu erstreben.

Die Publication über die im Jahre 1877 Gestorbenen, zusammengestellt nach Todesursachen, Alter und Geschlecht und gesammelt aus denjenigen Cantonen, in welchen bei wenigstens 90% der Sterbefälle die Todesursache ärztlich bescheinigt oder (bei gewaltsamem Tode) amtlich constatirt wurde, ist eine für uns Aerzte interessante Studie.

Wir wollen nicht ermangeln, jene Cantone zu nennen, die so lobenswerth an der Spitze marschiren. Sie sind: Zürich, Obwalden, Baselstadt, Schaffhausen, Thurgau, Neuenburg und Genf. Von den 8097 Todesfällen dieser Cantone waren nur 95 ohne ärztliche Bescheinigung (1182 todt geboren, 748 bald nach der Geburt gestorben).

Wir können das übersichtliche Tableau nicht wiedergeben, sondern müssen uns auf die kurze Darlegung der Procentverhältnisse bei den wichtigsten Todesursachen beschränken. Auf je 100,000 Einwohner (bei dem Kindbettfieber auf je 10,000 Gebärende) trat der Tod ein wegen Pocken bei 0, Masern 21, Scharlach 39, Diphtheritis und Croup 53, Keuchhusten 28, Erysipelas 7, Typhus 37, Ruhr 1, Lungenschwindsucht 235, acute Krankheiten der Athmungsorgane 279, organische Herzkrankheiten 81, Schlagfluss 91, Enteritis der kleinen Kinder 173, Kindbettfieber 15.

Natürlich stellen sich die wirklichen Zahlen der einzelnen Fälle factisch viel höher. Wir verweisen auf das lohnende Studium des interessanten Uebersichtsbogens.

Nidwalden. Sanitätspolizei. Auf die Protestation „mehrerer Bürger von Stans“ gegen das Treiben des Pfuschers „Dr. *Hoffmann*“ im Rotzloch hin hat der Regierungsrath endlich *Hoffmann*, der gar keine Ausweisschriften besitzt und zudem von Deutschland aus steckbrieflich verfolgt ist, polizeilich angewiesen, den Canton zu verlassen. Das war nur seine Pflicht. Ob *H.* auch wäre ausgewiesen worden, wenn er Ausweisschriften gehabt und nur beharrlich das Sanitätsgesetz übertreten hätte, wissen wir nicht. Wir meinen aber, es sollte endlich die Zeit da sein, in der sich die Cantonsregierungen verpflichtet fühlen, die Sanitätsgesetze so zu handhaben, wie sie es bei andern Gesetzen auch thun und nicht beständig allerlei phantastische Milderungsgründe (de facto Ausreden) vorzuschützen. Will man dieser Pflicht nicht nachkommen, so ändere man die Gesetze.

Ausland.

Deutschland. Die Entdeckung der Seele. Zum bessern Verstehen des excellenten Toastes von Herrn Director *Widmann* (pag. 463) entnehmen wir der „Wiener med. Presse“ den hierauf sich beziehenden Briefwechsel, der, wie die ganze Sache, excellent in die zweite Hälfte eines opulenten II. Actes passt. Das feinste Reagens für die Seele sei die Nase (v. *Westermann*'s Monatshefte).

1. Prof. *Jäger* an den Herausgeber des Auslands, Herrn *v. Hellwald.*

„Stuttgart, 11. Mai 1879. Werthester Freund! Da ich weiss, dass Sie sich für meine „Entdeckung der Seele“ lebhaft interessiren, wird Ihnen vielleicht die kurze Notiz willkommen sein, dass es mir heute, nachdem mein Chronoscop seit acht Tagen im Gang, gelungen ist, den mathematischen Beweis für den Knotenpunct meiner Entdeckung in wünschenswerthester Weise zu führen. Auf der nächsten Naturforscher-Versammlung in Baden-Baden werde ich die Seele an Händen und Füssen mathematisch gebunden dem Gelehrten-Areopag ad oculos, ad nares et ad manum demonstriren. Mit besten Grüssen Ihr Dr. *G. Jäger.*“

2. Herr *Ch. Edler von Schickh* an den Redacteur der deutschen Zeitung in Wien.

„Herr Redacteur! Als ich von der obigen Zuschrift Kenntniss genommen, schrieb ich an Herrn Prof. Dr. *G. Jäger* um näheren Aufschluss, weil ich selbst mich dem gleichen

Puncte auf dem naturwissenschaftlichen Erkenntnissfelde in meinen Arbeiten zugewendet hatte und daher das grösste Interesse an allem darauf Bezüglichen nahm. — Ich erhielt nun folgendes Antwortschreiben:

3. „Geehrter Herr! Den thatsächlichen Nachweis von der Richtigkeit meiner Behauptung, dass die Dichtstoffe, die man an einem lebenden Geschöpfe riecht, die Seele sind, habe ich dadurch geliefert, dass ich mittelst eines sehr feinen Zeitmessers die Geschwindigkeit der Nervenleitung nach einer in der Experimental-Physiologie längst gebräuchlichen Methode prüfte. So konnte ich ziffermässig nachweisen, dass die genannten Dichtstoffe in intensivster Weise auf das Nervensystem wirken und dass sie die Erzeuger der „Seelenaffecte“ sind, und zwar in doppelter Weise: ein Geschöpf kommt in Affect: 1. wenn in ihm selbst der Dichtstoff seines eigenen Eiweisses entbunden wird; 2. wenn es diesen Dichtstoff oder den entsprechenden einer andern Person einathmet. Die Experimente sind in der mannigfaltigsten Weise variirt worden und lassen für den Fachmann nicht den mindesten Zweifel mehr übrig. In der in Kurzem erscheinenden zweiten Auflage meiner Schrift „Entdeckung der Seele“ werden alle Nachweise und neue, ungeahnte Aufschlüsse enthalten sein, auch einige interessante Angaben über Natur und Wesen des Geistes, der sich mit völliger Klarheit als etwas real Existirendes, von der Seele toto e coelo Verschiedenes herausstellt. Die materialistische Lehre erhält durch meine Entdeckung einen Schlag, von dem sie sich schwerlich wieder erholen wird, und die practischen Früchte meiner Entdeckung, die ich bereits in vollsten Zügen geniesse, werden meiner Entdeckung den Triumph schneller erringen, als irgend einer andern Entdeckung von ähnlicher Tragweite, weshalb all' der Blödsinn, mit dem anonyme Feuilletonisten meinen Brief an *Hellwald* zu garniren für gut finden, blos erheiternd auf mich wirkt.

Stuttgart, am 7. Juni 1879. Mit besten Grüssen Ihr ergebenster

Dr. *G. Jäger.*

Es scheint uns, das Actenstück *Widmann*'s beleuchte den mysteriösen Seelenfang weitaus am besten.

— Der Impfprocess in Lyk. Auch ein Theil der schweizerischen Tagespresse hat in letzter Zeit mit viel Lärm die Erkrankung einer grossen Zahl von Impflingen in Lyk als neues Material gegen das Impfen und den Impfzwang publicirt. Wir glauben deshalb, unsern Collegen das sachbezügliche Referat der „Berl. klin. Wochensch.“ (1879, 23. Juni) reproduciren zu sollen. Wie leicht ersichtlich ist, handelte es sich nicht um Syphilis und die ganze Reihe fataler Erkrankungen wäre wahrscheinlich zu vermeiden gewesen.

„Im Nachfolgenden geben wir, den Wünschen vieler Collegen entsprechend, einen authentischen Bericht über den am 3. v. M. in Lyk verhandelten Process gegen den Sanitätsrath Dr. *D.*

Derselbe, ein nicht beamteter Arzt und Gegner des Impfzwanges, für dessen Aufhebung er eine Petition mit unterzeichnet hatte, erhielt im Jahre 1877 von dem Kreisausschuss die Allgemeinimpfung in einem Theile des Kreises Lyk. Zur Einleitung des Impfgeschäfts entnahm Dr. *D.* im Mai vorigen Jahres einige Röhrchen Lymphe aus dem königsberger Impfinstitut und impfte, nachdem er sich eine Quantität Lymphe in einem Fläschchen gesammelt, mit dieser mitgebrachten Lymphe am 19. Juni im Dorfe Grabnick 90 junge und etwa 60 schulpflichtige Kinder.

Schon nach einigen Tagen stellten sich bei mehreren der jungen Kinder rothlaufartige Entzündungen an den Impfstellen, Drüsenanschwellungen, Verschwärung der Pusteln, Eitersenkungen in der Haut, bei andern scharlach- und masernartige Ausschläge über dem ganzen Körper ein. Es erkrankten auf diese Weise im ganzen 53 junge Kinder, wovon in den ersten 6—8 Wochen nach den Impfterminen 15 Kinder starben. Die Schulpflichtigen blieben sämmtlich verschont. Fünf der verstorbenen Kinder sind secirt worden, und ergab die Section Verschwärung und Vereiterung der Impfpusteln, Anschwellung der Arme (bei zweien unzweifelhaft Tod durch Eiterresorption), während bei den übrigen die Infection mit Scharlachgift, da in dieser Zeit Scharlach in Grabnick unter den Kindern grassirte, als Todesursache von den Gerichtsärzten nicht ausgeschlossen werden konnte.

Die Zeugenaussagen ergaben:

1. Eine Anzahl von Müttern, deren Kinder erkrankt oder gestorben waren, gaben

an, dass die Impfstellen sehr stark geblutet hätten, so dass das Blut förmlich heruntergelaufen wäre.

2. Am 19. Juni, also an dem Impftage zu Grabnick, entnahm Dr. *D.* Lymphe von einem Kinde, dessen Vorderkopf mit einem Schorf, und dessen Stirn mit einem Ausschlage behaftet war. Diese Lymphe setzte er seinem Lymphvorrath zu. (Dr. *D.* giebt dies auch selbst zu.)

3. Obwohl schon am Revisionstage viele Impfstiche jenen gefahrdrohenden Charakter zeigten, wurde, angeblich nach flüchtiger Besichtigung, der Impfschein mit Erfolg ausgestellt.

4. Dr. *D.* gibt an, dass er mit derselben Lymphe später noch an mehreren Impfstationen Impfungen vorgenommen, jedoch nirgends ähnliche Krankheitserscheinungen beobachtet habe.

5. Ein Theil der Lymphe wurde zur Untersuchung nach Berlin gesandt, um zu prüfen, ob dieselbe jene Krankheitserscheinungen hervorzurufen im Stande wäre. Hier wurde jedoch nur constatirt, dass dieselbe eine röthliche, trübe, zur Zeit in Zersetzung begriffene Lymphe gewesen wäre, welche lebende Kugelbacterien enthielt, und zur Impfung nicht geeignet gewesen sei.

6. Die Gerichtsärzte hielten die Erkrankungen vieler und den Tod zweier Kinder als eine Folge der Anwendung einer verdorbenen, mit Lymphe eines scrophulösen Kindes verunreinigten Lymphe, wobei die grossen Impfschnitte mit in Betracht zu ziehen seien.

7. Dr. *D.* meint, dass die Blutung bei Impfstichen etwas sehr gewöhnliches und häufig nicht zu vermeiden sei, dass er auf diese Weise ohne jeglichen Schaden häufig geimpft, und dass seine Lymphe unverdorben gewesen wäre, da er mit derselben später (nach Grabnick) weiter geimpft hätte. Er schiebt die Schuld der Erkrankungen zum Theil auf die Gewohnheit der Weiber, die Impfstellen ihrer Kinder nach der Impfung mit dem Munde auszusaugen, wodurch alcoholartiger Speichel (!) und sonstige Unreinlichkeiten mit der Wunde in Berührung kämen. (Viel nachtheiliger wirkt die Gewohnheit der Weiber, die Impfwunden mit ihren schmutzigen Fingern zu berühren, um die Impfung unwirksam zu machen, und vielleicht noch mehr die zuweilen vorhandene Unsauberkeit an den Armen der Kinder. Der Ref.) Auch können bei Scharlachepidemien in den Impfbezirken, ohne jede Schuld des Arztes, dergleichen Unglücksfälle vorkommen.

8. Der ihn auf seinen Reisen begleitende Gehülfe (ein Cantor) bestätigt, dass Dr. *D.* stets ein und dasselbe Fläschchen Lymphe mit sich geführt, in welches er einen Tuschpinsel tauchte und damit seine Lancette armirte.

9. Der vernommene Sachverständige, Medicinalrath Dr. *Pincus*, glaubt, dass die constatirte starke Blutung der Impfstiche normwidrig und verwerflich ist und als Folge technischer Unfähigkeit oder Uebereilung beim Impfen anzusehen sei. Es genüge nur eine ganz kleine Ritzung der Haut zur Aufnahme des Impfstoffes, und was darüber hinaus, sei vom Uebel, da dies den Kindern nur grössere Schmerzen bereite, und das herabfliessende Blut den geringen Impfstoff fortschwemme. (Es wäre für Dr. *D.* von grossem Vortheil gewesen, wenn die Impfung ohne Erfolg geblieben! Ref.) Weiter hält er die Entnahme der Lymphe von einem mit scrophulösem Ausschlag behafteten Kinde, das überhaupt gar nicht geimpft werden durfte, besonders aber das Zusetzen derselben zu dem gesammten Lymphvorrath für durchaus unvorsichtig und unverantwortlich. Es sei aber überhaupt unbegreiflich, dass ein Impfarzt, dem doch Gelegenheit gegeben sei, häufig von Arm zu Arm zu impfen, sich seinen Lymphvorrath nicht öfters erneuert, sondern immer denselben benutze, der, der Hitze und den Ausdünstungen in den Impflocalen ausgesetzt, leicht sich zersetze und faule. Solche Lymphe behalte zwar erfahrungsgemäss noch theilweise ihre Wirksamkeit, könne aber auch, durch die in ihr enthaltenen Zersetzungsstoffe rothlaufartige Entzündung und Blutvergiftung hervorrufen.

Ueber die weitere Frage, ob diese normwidrige Impfung in Grabnick den Tod der Kinder zur Folge gehabt, glaubt der Sachverständige kein bestimmtes Urtheil abgeben zu können, da keine Erfahrungen existiren, dass solche Blutungen der Impfstiche und Verwendung der Lymphe von scrophulösen Kindern derartige charakteristische Erkrankungen zur Folge gehabt hätten. Ausserdem spreche dagegen der von dem Angeklagten geführte Beweis, dass er, ohne schädliche Folgen, stets so geimpft habe.

Ebenso wenig sei es erwiesen, dass Scrophulose, ein Eczem oder ein Rothlauf durch

directe Impfung von einem Kinde zum andern übertragen werden könne. Dies sei allein bis jetzt von der Syphilis bekannt. — Es könne daher nur, wie der Sachverständige weiter angibt, der Ausführung der Impfung mit Lymphe, die durch schlechte Aufbewahrung verdorben war, die Schuld an jenen Erkrankungen und Todesfällen beigemessen werden.

Einen Einfluss der herrschenden Scharlachepidemie auf die Entstehung jener Zufälle stellt er in Abrede, da Impfungen in verschiedenen Bezirken während der Herrschaft von Scharlach erfahrungsgemäss ohne Schaden ausgeführt worden seien.

Für die Behauptung, dass die schlechte Lymphe die Ursache jener Unglücksfälle gewesen, fehlt jedoch der objective Beweis, da Dr. *D.* angibt, auch noch später als in Grabnick normale Impfungen mit jener Lymphe ausgeführt zu haben, und die Untersuchung der Lymphe in Berlin erst einige Wochen nach ihrer Anwendung stattgefunden hat, die Lymphe also während dieser Zeit verdorben sein kann.

Man könne daher durch Exclusion mit Wahrscheinlichkeit höchstens behaupten, dass jene Lymphe die schädlichen Stoffe enthalten habe, wobei immer noch zweifelhaft bleibt, ob Dr. *D.*, wenn er auch die Lymphe vor der Anwendung geprüft, sich davon hätte überzeugen können, dass dieselbe schädlich sei.

9. Herr Prof. *Möller* meint, dass eine kurz vor oder bald nach der Impfung schon stattgehabte Infection mit Scharlachgift die Ursache jenes unregelmässigen Verlaufs der Impfung gewesen sei. Es kann sehr wohl der damals herrschende genius epidemicus des Kreises Lyk, wo notorisch Scharlach grassirte, beschuldigt werden, jene Disposition zu rothlaufartigen Erkrankungen gegeben zu haben. Sowie während der Zeit der Cholera Diarrhœen häufig herrschen, können sehr wohl bei Scharlach- und Masernepidemien auch schon leichte Verletzungen der Haut rothlaufartige Entzündung derselben hervorrufen. Weder die Blutung bei den Impfschnitten, die auch bei der grössten Vorsicht entstehen könnte, noch auch die Beimischung der Lymphe scrophulöser Kinder könne hierfür beschuldigt werden, wenn er auch nicht umhin kann, die Verwendung solcher Lymphe als Fahrlässigkeit anzusehen.

Schliesslich sei noch bemerkt, dass weder eins von den erkrankten noch von den verstorbenen Kindern ärztlich behandelt wurde, und dass erst durch Anzeige des Ortsvorstandes die Erkrankungen zur Kenntniss der Behörde gekommen sind. Bei der von der königl. Regierung angeordneten Untersuchung wurde ausdrücklich constatirt, dass eine Infection mit Syphilis durchaus auszuschliessen sei.

Vom Staatsanwalt wurde wegen fahrlässiger Tödtung resp. Körperverletzung eine Gefängnissstrafe von 6 Monaten und 5000 Mk. Geldstrafe beantragt. Der Gerichtshof verurtheilte Dr. *D.* wegen fahrlässiger Ausführung des Impfgeschäftes zu 1000 Mk. Die Appellation ist von beiden Theilen angemeldet.

Der Referent möchte, ohne irgend welche Kritik üben zu wollen, sich den Anschauungen des Prof. *Möller* anschliessen und noch zum Schluss die Aufmerksamkeit seiner Collegen, besonders der Impfärzte, auf einige Cautelen bei der Impfung zu lenken sich erlauben, die, so kleinlich sie auch erscheinen mögen, doch dem Ref. von wohlthätiger Wirkung für den günstigen Verlauf der Impfung zu sein scheinen.

I. Vor Beginn der Impfung lege ich die Schalen der Impflancetten 5 Tage in 5% Carbolsäure. Die Lancetten selbst werden dann geschliffen und polirt.

II. Zeigt sich bei einem (stets am ganzen Körper untersuchten) Kinde nur der geringste Ausschlag, so wird es von der Impfung zurückgewiesen.

III. Ich mische höchstens die Lymphe zweier, meist nur eines Kindes mit Glycerin (1 zu 1), fülle sie in Lymphröhrchen, niemals in grössere Behälter, und schreibe, entgegen dem Reglement, wenn von zwei Kindern entnommen, beide Namen in die Listen.

IV. Ich tauche, nach vollbrachter Impfung eines Kindes, nicht eher die Lancette, um sie wieder zu armiren, in die auf eine gereinigte Uhrschale aufgepustete Lymphe, als bis ich sie nicht mit peinlichster Sorgfalt mit einem Läppchen gesäubert habe, damit ja nicht eine Spur von Blut auf derselben bleibe. Ist die eine Quantität Lymphe zu Ende, so reinige ich das Uhrglas sorgfältig ehe ich eine neue Portion auf dasselbe ausgiesse.

V. Ich mache nur vier Impfschnitte auf jeden Arm, wobei ich allerdings verzichten

muss, eine grössere Quantität Lymphe zu erhalten, da die Zahl der Impfpusteln zu klein ist.

VI. Herrschen Masern oder Scharlach an einem Orte, so impfe ich kein Kind, welches in einem Hause wohnt, in dem ein schon erkranktes sich befindet. (Die Schulzen geben darüber Auskunft.)

VII. Vor Beginn der Impfung sind die Landrathsämter zu ersuchen, die Schulzen und Lehrer aufmerksam zu machen, dass wenigstens die Arme der Kinder möglichst rein gewaschen seien."

Für Privatimpfungen scheinen uns die neuerdings in Wien angewendeten kleinen Büchschen mit einer beinernen (event. elfenbeinernen) Lancette, die auf einer Seite den trockenen Impfstoff trägt, sehr zweckmässig zu sein. Mit der Spitze wird einfach die Epidermis gehörig tief abgeschabt und die Lymphe aufgestrichen. Vorsichtige Patienten werden das Instrument, das gefüllt einen Gulden kostet, nach der Vaccination ausser Dienst setzen. Redact.

Wir fügen hier bei, dass Dr. *F. Ehrendorfer* bei seiner Besprechung der Behandlung der Pocken mit Glycerin (Wien. med. Presse Nr. 26) darauf hinweist, dass von 910 in das wiener Krankenhaus eingetretenen geimpften Pockenkranken 49 starben (5,27%), von 122 nichtgeimpften dagegen 25 (20,49%).

Personalien. In Paris starb, 85 Jahre alt, Prof. *Piorry*, bekannt durch seine Arbeiten über die physicalische Untersuchung der Brustorgane.

— Prof. *Leichtenstern* aus Tübingen ist an *Riegel's* Stelle zum Oberarzt der medicinischen Abtheilung des Cölner Bürgerhospitals gewählt worden. Zu dieser Stelle waren 40 Bewerbungen eingegangen.

London verlor den Dermatologen *Tilbury Fox*, Wiesbaden den uns Aerzten speciell durch seine „Anleitung zur qualitativen und quantitativen Analyse des Harns" bekannten Chemiker Prof. *Neubauer*.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Juni bis 10. Juli 1879.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Masern sind 3 Fälle angezeigt, wovon 2 aus Kleinbasel, 1 vom Nordwestplateau; von Rötheln 7 Fälle vorherrschend aus Kleinbasel.

Scharlachfälle sind 8 angezeigt (7, 5, 9), wovon 5 aus Kleinbasel, je 1 vom Nordwestplateau, Birsigthale und von auswärts importirt.

Typhus weist diesmal 10 neue Erkrankungen auf (7, 6, 4), wovon 7 im Birsigthale, 2 auf dem Nordwestplateau, 1 im Birsthale.

Von Hals- und Rachenbräune sind 6 Fälle gemeldet (5, 4), zerstreut aus Gross- und Kleinbasel.

Von Pertussis sind 13 Erkrankungen gemeldet (5, 2), die Mehrzahl auf dem Südostplateau.

Erysipelas nur 2 Fälle (16, 8, 8, 8).

Puerperalfieber 3 Fälle zerstreut.

Von Varicellen ist nur 1 Fall, von Parotitis epidemica keine Erkrankung mehr gemeldet.

Vom 11. bis 25. Juli 1879.

Von Masern ist 1 Fall aus Kleinbasel, von Rötheln sind 6 Fälle zerstreut aus Grossbasel angezeigt.

Scharlachfälle sind 9 gemeldet (5, 9, 8), wovon 4 auf dem Nordwestplateau, je 1 im Birsigthale und auf dem Südostplateau, 3 in Kleinbasel.

Typhus 5 Fälle (6, 4, 10), davon 3 auf dem Nordwestplateau, je 1 im Birsigthale und in Kleinbasel.

Von Hals- und Rachenbräune sind 6 Fälle gemeldet (5, 4, 6), zerstreut aus der ganzen Stadt.



Von Pertussis sind 9 Erkrankungen angezeigt (13), wovon 5 auf dem Südostplateau, 4 in Kleinbasel. — Erysipelas 2 Fälle. — Kein Puerperalfieber.

Briefkasten.

Alle Sendungen für das Correspondenz-Blatt gefl. an A. Baader, Basel.

Zur Notiz. Es freut mich herzlich, den Collegen mittheilen zu können, dass mein lieber Mitredactor, Dr. *A. Burckhardt-Merian*, der an den Folgen einer diphtheritischen Infection seit 6 Wochen schwer erkrankt war, sich nun soweit wieder erholt hat, dass er dermalen zur Cur in Ragaz sich befindet.

A. B.

Schweizerischer Medicinalkalender. Mit der Ausarbeitung der Ausgabe des schweiz. Medicinalkalenders für 1880 beschäftigt, bitte ich alle Herren Collegen um gefällige Mittheilung allfälliger Wünsche und Abänderungen, so namentlich auch im Personalbestande der Vorstände der einzelnen Gesellschaften (auch der Bezirksvereine). A. Baader.

Herrn Dr. *Beck*, Fürstenau: Wird besorgt. — Herrn Dr. *Haab*, Zürich; Prof. Dr. *Schiess*, Basel; Dr. *Weissflog*, Altstätten; Prof. Dr. *Huguenin*, Zürich; Dr. *Glatz*, Champel; Dr. *Schenker*, Pruntrut; Dr. *A. Steiger*, Luzern: Mit bestem Danke erhalten. — Anonymus, Schinznach: Unsern Dank! Solche Mittheilungen sind immer willkommen.

FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

Das anerkannt wirksamste aller Bitterwässer.

Habe die Franz Josef Bitterquelle in den letzten Jahren häufig und durchschnittlich mit recht gutem Erfolge als eröffnendes Mittel bei Obstructionszuständen aller Art angewendet.“ *Prof. Dr. Immermann, Basel.* — „Ist schon in kleinen Gaben wirksam und nicht unangenehm zu nehmen.“ Geheimrath *Prof. Dr. Kussmaul in Strassburg.* — „Bin mit dem Erfolge der Wirkung ganz zufrieden.“ *Prof. Dr. Cloetta, Zürich.* — „Selbst bei reizbarem Darme verabreicht, erzielte dieses Wasser schmerzlose Wirkung.“ *Prof. Dr. Leube, Erlangen.* — „Ich bin in der Lage dessen ebenso sichere als milde Wirkung zu bezeugen, welche letztere seine Anwendung selbst bei entzündlichen Zuständen des Darmes, die andere Bitterwässer oft verbieten, noch vollkommen zulassen.“ Ober-medizinal-Rath *Dr. Landenberger, Stuttgart.*

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasser-Dépôts. [H-4388-Q]

Wasserheilanstalt Mammern

am Untersee, Ct. Thurgau.

Eisenbahn- und Dampfboot-Station.

Die Saison dauert bis Mitte November.

[OF-2098] *Der Besitzer: Dr. Wirth.*

LUZERN.

Kurhaus und Pension Sonnenberg.

1 Stunde von der Stadt entfernt, 2400′ über Meer.

Eröffnung 1. Juni.

Comfortable Einrichtung, **Pensionspreis Fr. 4½,** Zimmer 1 à 2 Betten, Privatsalon, Damensalon, Fumoir mit Billard. Ziegenmilch, Molken. Fahrgelegenheit nach der Stadt Luzern. Schattige Spaziergänge in die umgrenzenden Nadelholzwaldungen. Grossartigste Rundsicht auf See und Gebirge. *Bienz-Weber, Gérant.*

Kurhaus Magglingen.

Saison Mai-October.

Eine Stunde ob Biel, am Fusse des Chasseral, 3000 Fuss über Meer.

Klimatischer Luftkurort. Fichtenwaldungen. Trinksalon für Molken- und Ziegenmilch. Auswahl in Mineralwasser. Bäder und Douchen. Alpen-Panorama: Montblanc bis Säntis. Grossartige ausgedehnte Parkanlagen. Mannigfaltige Spaziergänge. Post- und Telegraphenbureau. Gas. Fuhrwerke am Bahnhof Biel.

Der Eigenthümer:

Albert Waelly, zum Gasthof zur „Krone“ in Biel.

BAD RAGAZ.

Hôtel Krone mit Dependance.

Bestens empfohlen (M-2057-Z)

Simon Kuoni-Rüst, Besitzer.

An der **Heil- und Pfleganstalt St. Urban** ist die Stelle eines Volontärarztes zu besetzen. Anmeldungen sind zu richten an den Director der Anstalt, welcher zu jeder weitern Auskunft bereit ist.

Ein junger, verheiratheter patentirter Schweizer Arzt, ehemaliger Assistent mehrerer Universitäts-Kliniken, Specialist für Kinder-Krankheiten, wünscht sich niederzulassen.

Offerten werden erbeten sub Chiffre R S 12, poste restante, Neuchâtel.

Für eine grössere Privat-Augenheilanstalt in Süddeutschland wird zu sofortigem Eintritt ein junger Arzt

als Assistent

gesucht. Gefl. Anträge unter Chiffre **K. X. 4641** befördert die Annoncen-Expedition von **Rudolf Mosse in Frankfurt a. M.** [M-202/7-S]

Künstliche Extremitäten

in anerkannt solider und schöner Arbeit, **verfertigt als Spezialität**, zu billigsten Preisen [H-1766-Q]

R. Angst, Blumenrain 1, Basel.

Baden (Schweiz).

Bad- und Gasthof zum Bären.

Unterzeichneter empfiehlt den geehrten Herren Aerzten seinen best eingerichteten und renommirten Bad- und Gasthof. Derselbe enthält eigene Thermalquellen. Grosse Bäder, Douchen, Dampfbäder und Inhalationsapparat. — Geräumige Zimmer. Schattiger Garten vis-à-vis dem Hôtel.

Für Informationen wende man sich an die Herren Badärzte, sowie an den Besitzer

A. Dorer z. Bären.

Stelleausschreibung.

Die Stelle eines **Assistenzarztes am herwärtigen Kantonsspital** ist in Folge Resignation vakant geworden. Diejenigen Herren Aerzte, welche sich um dieselbe zu bewerben gedenken, werden eingeladen, ihre Anmeldungen beim Vorstand des Polizeidepartements, Herrn Regierungsrath Dr. Curti in hier, bis 15. August l. J. einzureichen und sich auch bezüglich der Anstellungsbestimmungen an denselben zu wenden.

St. Gallen, 21. Juli 1879.

Aus Auftrag:
Die Staatskanzlei.

Cataplasma artificiale.

(Leinmehl-Ersatz.)

Vollständiger Ersatz der unangenehm schmutzenden und riechenden Leinsamenmehl- und Breiumschläge, ermöglicht zugleich die Anwendung von Medikamenten, wie z. B.: **Salicylsäure, Carbolsäure, Arnicatinctur, Eisenchlorid** u. s. w. empfehlen **A. & L. Volkhausen, Apotheker in Elsfleth a. Weser.**

Zu beziehen durch **jede Apotheke.** Generaldépôt für die Schweiz: **C. Fr. Hausmann** in **St. Gallen.** [MAg.O-199-B]

Zur **completen Einrichtung von ärztlichen Privat-Apotheken**, sowie zur Fournirung derselben mit **Droguen jeder Art, Chemicalien, pharmaceutischen Präparaten** (allopathische und homöopathische), **Mineralwässern, bewährten Specialitäten**, ist Unterzeichnete in Folge Verbindung mit den ersten Bezugsquellen des In- und Auslandes im Stande, **unter Garantie für ausschliesslich beste Waare** und **gewissenhafteste Ausführung jeder Ordre** zugleich ihren werthen Gönnern die **äusserst möglichen Preise** und **annehmbarsten Conditionen** einräumen zu können.

Hecht-Apotheke von **C. Fr. Hausmann,**
[H-15-Q] St. Gallen.

Künstliche Augen.

Vorzügliche **Thermometer** mit Glasscala R.- und C.-Eintheilung von Fr. 2 an.

Elegante desgleichen (gewöhnl. und maximal) für die Verbandtasche zu billigsten Preisen empfiehlt

C. Walter-Biondetti in Basel.

Das Lactin

von Grob und Kunz in Wattwyl,
Hülfsnahrungsmittel für Kinder bis zum Alter von ca. 3 Monat, macht das Caseïn der Kuhmilch fein gerinnbar, und

das Kindermehl

von Grob und AnderEgg in Wattwyl,
leicht verdauliches Präparat mit kleinem Zuckergehalt,
sind beide in verschiedenen Apotheken zu beziehen.

Détailpreise:

Lactin: das Couvert zu 10 Port. à 12 Gr. Fr. 1. —
Kindermehl: die Büchse (netto 400 Gr.) Fr. 1. 30
das Paquet (Inhalt qualit. und quant. derselbe) . . Fr. 1. 10

Stelleausschreibung.

Die Stelle eines **Direktors der Heil- und Pflegeanstalt auf St. Pirminsberg** (Irrenanstalt) ist in Folge Resignation vakant geworden. Diejenigen Herren Aerzte, welche sich um dieselbe zu bewerben gedenken, werden hiemit eingeladen, ihre Anmeldungen bis **Mitte August** l. J. an den Vorstand des Polizeidepartements in St. Gallen, Herrn Regierungsrath Dr. Curti, einzugeben, bei welchem sie auch die nähern Anstellungsbedingnisse erfahren können. [H-3153-Z]

St. Gallen, den 9. Juli 1879.

Im Auftrage des Regierungsrathes:
Die Staatskanzlei.

Passugg.

Ulricus-Quelle, natürl. Soda-Wasser,
Theophils-Quelle, eisenhaltiger Natron-Säuerling,
Belvedera-Quelle, alkalisch erdiger Eisensäuerling. [OF-2069]

Chur. Quellen-Verwaltung.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 16. IX. Jahrg. 1879. 15. August.

Original-Arbeiten.

Methoden zur Untersuchung auf Farbenblindheit.

Vortrag, gehalten an der IV. Versammlung des ärztlichen Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande von Prof. Dr. **Pflüger** in Bern.

Sie wissen, meine Herren, dass die Farbenblindheit in den letzten Jahren vorzüglich von den Fachcollegen studirt und discutirt worden ist, dass in Folge dessen das Thema auch das Interesse weiterer Kreise auf sich gezogen hat. Sie lesen gegenwärtig in Zeitschriften verschiedener Art, dass 3—5% der männlichen und 1‰—1% der weiblichen Bevölkerung durchschnittlich an mangelhaftem Farbensinn leidet, dass aus der grossen Verbreitung des Daltonismus unter den Männern grosse Gefahren für den Sicherheitsdienst auf Eisenbahnen und Dampfschiffen, welcher durch farbige Signale vermittelt wird, erwachsen müssen. Sie haben durch die jüngst im Correspondenzblatt erschienene Arbeit von College *Hosch* in Basel über viele wesentliche, unser Capitel beschlagende Fragen sich Aufklärung verschaffen können, so dass es fast heisst, Eulen nach Athen tragen, wenn ich hier noch einmal von Farbenblindheit zu sprechen wage. Und doch nicht. Fürchten Sie nicht eine lange Rede über Farbenblindheit im Allgemeinen, über ihren Zusammenhang mit den verschiedenen Farbentheorien, über Statistiken in verschiedenen Ländern etc.; ich darf ja das Meiste bei Ihnen als bekannt voraussetzen.

Zunächst möchte ich bei Ihnen nur die Ueberzeugung wachrufen, dass es nothwendig und an der Zeit sei, auch in der Schweiz ähnlich wie in andern Ländern, z. B. Schweden, von Staatswegen die Eisenbahn- und Dampfschiffgesellschaften anzuhalten, ihr gesammtes Personal nach einer stichhaltigen Methode auf Farbenblindheit untersuchen zu lassen und allfällige von der Sicherheit des Publicums sowohl als vom Interesse der Gesellschaften selbst geforderten Personalverände-

rungen oder Verschiebungen vorzunehmen, ferner als Statutum hinzustellen, dass in Zukunft kein Farbenblinder zu Eisenbahn- und Dampfschiffdienst Zutritt erhalte; dass ferner jeder Angestellte, der eine Kopfverletzung oder irgend eine Gehirnkrankheit überstanden hat, vor der Wiederaufnahme seiner Berufsgeschäfte von neuem auf seinen Farbensinn geprüft werde, dass endlich alle Angestellten, welche im Verdachte allzu reichen Alcohol- und Tabakgenusses stehen, von Zeit zu Zeit Farbenrevue passiren müssen, weil, wie Ihnen College *Horner* vor einem Jahre in Zürich auseinandergesetzt hat, bei Alcohol- und Tabakamblyopie regelmässig, oder wollen wir sagen fast regelmässig — Ausnahmen habe ich auch schon beobachtet — centrale Skotome für Roth und Grün vorhanden sind.

Der vom heute versammelten Verein der Schweizer-Aerzte ausgesprochene Wunsch, es möchte die schon vielseitig studirte Frage für unser Land bald zu practischen Consequenzen führen, wird vielleicht nicht ganz fruchtlos sein und die schweiz. Sanitätscommission, sowie das Tit. eidgen. Eisenbahndepartement in der Ausarbeitung eines betreffenden Reglementes ermuthigen.

Besitzen wir einmal eine einschlagende Verordnung, so wird wahrscheinlich Mancher von den Anwesenden in den Fall kommen, Eisenbahnangestellte auf ihr Farbenunterscheidungsvermögen zu untersuchen. Damit Sie ein eigenes Urtheil über den Werth der verschiedenen uns zu diesem Behufe zu Gebote stehenden Methoden sich zu bilden vermögen, erlaube ich mir, Ihnen verschiedene derselben hier zu demonstriren.

Als allgemein gültigen Grundsatz muss ich vorausschicken, dass sämmtliche Untersuchungsmethoden, welche von dem Untersuchten Benennung von Farben verlangen, keine sichern, beweiskräftigen Resultate liefern.

Der Farbenblinde sieht weniger Farben, reine sowohl als Mischfarben, als der Farbennormalsichtige, besitzt aber die gleiche Zahl von Farbenbezeichnungen, gewöhnlich eine viel grössere, was Ihnen bei der Unterhaltung mit einem Farbenblinden bald auffallen wird. Der Farbenblinde hält sich zur Unterscheidung der Farben einfach an die Differenz ihrer Lichtstärken und bringt es hierin, in der Differenzirung der Helligkeiten, zu einer Virtuosität, welche das Unterscheidungsvermögen Farbennormalsichtiger weit übersteigt. So kommt es, dass häufig genug Farbenblinde vorgelegte Farben mit dem richtigen Namen bezeichnen, ferner dass verschiedene Nüancen einer Farbe als verschiedene Farben imponiren. Hieraus erklärt sich auch, dass ein farbenblinder Locomotivführer die längste Zeit die Signale richtig erkennen kann, dass aber auch einmal Umstände eintreten können, wie Nebel, Schnee, geringere Helligkeit einer Flamme, schmutziger Belag eines farbigen Glases etc., Umstände, welche die Helligkeitsunterschiede aufheben und denjenigen, der sich nur an diese Helligkeitsunterschiede halten kann, irre leiten müssen.

Aus den angeführten Gründen ist zunächst die Methode, die Farbenblinden mit Hülfe farbiger Signale zu entdecken, eine Methode, die mit Vorliebe von den Eisenbahngesellschaften geübt wird, als eine unzuverlässige zu bezeichnen.

Die erste Methode, nach welcher der Farbensinn systematisch geprüft wurde, ist die von *Seebeck*.

Seebeck legt den zu Untersuchenden eine grosse Zahl farbiger Objecte vor mit der Bitte, dieselben nach den einzelnen Farben sortiren zu wollen. Zweckmässiger als Papierstreifen, Pulver etc. sind Bündel von farbiger Strickwolle; sie glänzen nicht und sind überall in grosser Auswahl erhältlich. Diese erste Methode ist eine ganz vorzügliche und gibt uns ein ziemlich vollkommenes und übersichtliches Bild vom Farbensinn des Untersuchten. Der einzige Nachtheil, den sie behufs practischer Anwendung bei Massenuntersuchungen hat, ist der, dass sie zu viel Zeit in Anspruch nimmt.

Holmgren, Professor der Physiologie in Upsala, hat nun diese Methode practisch gemacht, abgekürzt, ohne ihr an Sicherheit etwas zu rauben.

Holmgren legt zur Präliminaruntersuchung ein hellgrünes Wollenbündel etwas bei Seite und ersucht, aus der Masse sämmtliche Bündel, welche den gleichen oder einen sehr ähnlichen Farbeneindruck machen, heraus zu nehmen und zu dem Probebündel hinzu zu legen. Grün ist die weisseste Spectralfarbe und wird daher am leichtesten mit Grau verwechselt. Der Untersuchende macht der ganzen Anzahl der zu Untersuchenden zum bessern Verständniss der Methode dieselbe einmal vor und macht dabei ausdrücklich aufmerksam, dass ganz identische Wollenbündel keine im Haufen sich befinden, dagegen sehr ähnliche, etwas hellere und dunklere Nüancen derselben Farbe, ferner dass keine Farbennamen genannt werden sollen. Wer hier keine Fehler begeht, d. h. wer zu Grün sämmtliche grüne, aber keine andersfarbigen Wollbündel hinzulegt, der hat nach *Holmgren* einen normalen Farbensinn und kann jeder weitern Untersuchung enthoben werden. Wer aber zu dem Grün nicht alle Grün, vielleicht noch andere Farben hinzulegt, dem hält *Holmgren* als zweite Probe vor ein helles Purpur, d. h. ein Rosa — Purpur setzt sich aus Roth und Violett, resp. Blau zusammen und ist daher eine äusserst zweckmässige Mischfarbe, um sowohl die Roth-Grünblinden als die Gelb-Blaublinden zu entdecken — und lässt wieder sortiren wie bei der ersten Probe. Wer die erste Probe nicht, die zweite aber richtig besteht, ist nach *Holmgren* unvollständig farbenblind, wer bei beiden Proben Verwechslungen begeht, vollständig farbenblind. Die häufigsten Verwechslungsfarben sehen Sie hier auf der *Holmgren*'schen Tafel angegeben.

Diese *Holmgren*'sche Methode kann zur Voruntersuchung grösserer Massen bestens empfohlen werden; sie geht rasch, ist leicht verständlich, kann, so oft es nöthig erscheint, demonstrirt werden, ohne dass sie an Sicherheit verliert, sie erfordert keine Farbenbenennung, dagegen aber Tageslicht; bei künstlicher Beleuchtung werden die Verwechslungen viel seltener.

Cohn in Breslau hat vorgeschlagen, Tafeln sticken zu lassen, bei denen die *Holmgren*'schen Probefarben den Grund, die Verwechslungsfarben Buchstaben, Zahlen etc. bilden sollten und diese lesen zu lassen. Sie sehen hier diese 5 grössern Tafeln, welche Dr. *Minder* letztes Jahr anfertigen liess; sie sind, wie Sie sehen, gut geglättet und wie ein Tableau mit Rahmen und Glas eingefasst. Diese Methode hielten wir Anfangs für ganz sicher, kamen aber nach vielen Erfahrungen zur Einsicht, dass sie doch hie und da von einzelnen Farbenblinden gelesen werden. Die Methode könnte zu einer ganz zuverlässigen gemacht werden, wenn man die Ver-

wechslungsfarben, von denen Sie hier nur die häufigsten sehen, sehr zahlreich vermehren würde; dadurch würden die Tafeln aber sehr voluminös, und die Methode dadurch unpractisch.

Eine andere Methode, welche der von *Holmgren* energisch Concurrenz zu machen sucht, ist die von Dr. *Stilling*, Augenarzt in Cassel. *Stilling* hält das *Holmgren*sche Verfahren für unzuverlässig, weil er meint, dass die Benennung verschiedener Farben und das Sortiren verschiedener Farben, ohne sie mit Namen zu bezeichnen, für den Farbenblinden ungefähr derselbe psychologische Process sei, eine Behauptung, der ich nach vielfachen eigenen Erfahrungen absolut nicht beistimmen kann. Untersuchen Sie irgend einen ausgesprochenen Farbenblinden auf diesen Punct und Sie werden sehen, dass die Resultate beider Untersuchungsmethoden sich keineswegs decken.

Stilling hat durch einen roth-grünblinden Maler und durch einen gelb-blaublinden Lehrer Verwechslungssorten mischen lassen, die, objectiv ganz verschieden, den betreffenden Farbenblinden identisch erschienen, Farben, die nothwendig die gleichen Lichtstärken besitzen müssen. *Stilling* hat Tafeln drucken lassen, wo zu den Buchstaben und zum Grund je ein paar Verwechslungsfarben benützt wurden, Tafeln, welche von den Farbenblinden nicht gelesen werden sollten. Sie sehen hier die erste Probe der Art von *Stilling* (Taf. V), die aber glänzt und bei etwas schief auffallendem Licht von den meisten Farbenblinden gelesen wird. Die Fehlerhaftigkeit dieser Tafel selbst einsehend, hat *Stilling* verbesserte Auflagen gebracht, von denen ich Ihnen hier die letzte vorlege. *Stilling* hat für die Roth-grünblinden rothe Buchstaben in gelbem Grund gewählt, von dem theoretisch richtigen Gedanken ausgehend, dass diese grössere Classe von Farbenblinden im Roth nur das in demselben enthaltene Gelb erkennen, dass ihnen daher Roth und Gelb identisch erscheinen müssen. Diese neuesten Tafeln sind viel besser als die frühern, immerhin aber durchaus nicht zuverlässig. Einer der ersten Roth-Grünblinden, die ich mit diesen Tafeln prüfte, ein Prototyp dieser Classe, ein Glied aus dem berühmten von *Horner* publicirten Stammbaum, liest diese Buchstaben. Diesem Factum gegenüber muss ich erwähnen, dass mich die *Holmgren*'sche Methode noch in gar keinem Falle im Stiche gelassen hat. Jeder unbefangene Beobachter wird diese Erfahrung in ihrem vollen Umfange bestätigen, sobald er genau und vollständig nach *Holmgren* sortiren lässt. Um ganz sicher zu gehen, habe ich mich nicht wie *Holmgren* dabei beruhigt, dass Farbenblindheit ganz ausgeschlossen sei, wenn die erste Farbe, das „Hellgrün", richtig sortirt wurde, sondern ich lege jedem Individuum auch die zweite Probe, das „Hellrosa", vor. Statt der *Cohn*'schen Modification der *Holmgren*'schen Sortirmethode, Allen das Rosa vorzulegen, möchte ich vorschlagen, in Zukunft stets Grün und Rosa sortiren zu lassen, da Manche zahlreichere Verwechslungen bei Grün, Andere bei Rosa begehen.

Hier, meine Herren, sehen Sie die Tafel von Dr. *A. Daae* zu Kragerö in Norwegen zur Untersuchung auf Farbenblindheit. Dieselbe besitzt 10 Reihen farbiger Stickwollproben, von denen alle bis an die 8. und 10. verschiedenfarbige Wollfaden enthalten, während auf der 8. und 10. je nur verschiedene Nüancen von Grün und Roth neben einander gruppirt sich finden. Die Untersuchung besteht einzig darin,



dass bei jeder einzelnen der 10 Reihen gefragt wird, ob diese Reihe verschiedene Farben oder blos verschiedene Nüancen einer Farbe, deren Namen ganz gleichgültig ist, enthalte. Jeder Farbenblinde begeht Fehler und zwar nach beiden Richtungen, sowohl dass er verschiedene Nüancen von Roth und Grün als verschiedene Farben erklärt, als umgekehrt. Ich finde blos, dass es schwer hält, der grossen Masse den Unterschied klar verständlich zu machen, der existirt zwischen verschiedenen Farben und verschiedenen Abstufungen einer Farbe. Diese beiden Begriffe werden häufig verwechselt, was deutlich daraus hervorgeht, dass nicht selten dasselbe Individuum beim mehrmaligen Durchfragen der 10 Reihen verschiedene Angaben bei ein und derselben Reihe macht. — Die Methode kann daher zuweilen den Verdacht auf Farbenblindheit erregen, wo eine solche nicht existirt; sie stellt etwas grosse Anforderungen an das Begriffsvermögen der Masse.

Eine Methode, die zu Zeiten vielfach benützt wurde, ist die von *Maxwell*, welcher auf einem Kreisel mit den 3 sogenannten Hauptfarben: Roth, Grün und Blau, durch rasche Rotation ein Grau erzeugte, das den gleichen Eindruck hervorruft, wie ein Grau, entstanden durch eine Mischung von Weiss und Schwarz. Sie sehen auf dieser Scheibe im Centrum 80° Weiss mit 280° Schwarz, in der Peripherie 122° Roth, 120° Grün und 118° Blau. *Dor* hatte diese Farbengleichung für sich gefunden; sie passt ganz gut für meine Augen und wahrscheinlich auch für die meisten unter Ihnen. Versetze ich nun die Scheibe vermöge dieses Uhrwerks in schnelle Rotation, so sehen Sie, wie Centrum und Peripherie sich ähnlich färben und jetzt im Momente der grössten Schnelligkeit erscheinen beide Theile in der That identisch grau.

Farbenblinde verlangen nun, wie a priori leicht zu verstehen ist, ganz andere Mischungsverhältnisse für die 3 Hauptfarben, damit sie identisch erscheinen, wie das centrale Grau. Aus der Art der Verschiebung der aliquoten Theile des Kreisels können wir hinwieder einen sichern Rückschluss ziehen mit Bezug auf den Farbensinn der Untersuchten.

So zuverlässige Resultate diese Methode bei genauem Studium eines einzelnen Falles von Farbenblindheit liefern mag, so unzweckmässig ist sie für Massenuntersuchungen; sie ist viel zu zeitraubend.

Modificationen der *Maxwell*'schen Methode, wie sie behufs Massenuntersuchungen später von dem verstorbenen Augenarzt *Woinow* vorgeschlagen wurden, konnten, weil unsicher in ihren Werthen, keinen Boden gewinnen.

(Schluss folgt.)

Typhus abdominalis. Thrombose der Vena iliaca sinistra. Tod durch Embolie der Pulmonalarterie.

Von **C. Nauwerck**, Assistent der medic. Klinik.

(Aus der medic. Klinik in Zürich.)

J. W., 29 Jahre alt, Polizeicorporal in Zürich, erkrankte am 22. April dieses Jahres mit Kopfweh und allgemeinem Unwohlsein; in den folgenden Tagen Husten

und Auswurf; wegen zunehmender Schwäche, häufigen Frierens und Diarrhœ seit dem 29. Bettlägerigkeit; am 3. Mai Aufnahme in's Absonderungshaus des Cantonsspitals. — Pat. machte bisher keine ernstlichen Krankheiten durch; er soll der Potation ergeben sein.

Am 4. Mai fand ich im Wesentlichen folgenden Status praesens vor:

Mittelgrosser, kräftig gebauter, gut genährter Mann.

Keine Oedeme, kein Icterus.

Sensorium frei.

Livor der Lippen. Typhuszunge.

Thorax kräftig. Pityriasis versicolor.

Abdomen etwas aufgetrieben; starke Fettentwicklung.

Blasse Roseolae an Brust und Unterleib.

Gurren in den Därmen; kein Ileocœcalschmerz.

Herz ohne besondere Abnormitäten.

Linke Lunge bietet, abgesehen von mässiger Bronchitis, nichts Auffallendes.

Ueber der rechten Lunge von der Clavicula bis etwa zur 3. Rippe Percussionsschall etwas höher und leerer als links. In dieser Region abgeschwächtes, unbestimmtes Athmungsgeräusch und feines, nicht klingendes Rasseln beim Inspirium. Im übrigen auch über der rechten Lunge, abgesehen von leichter Bronchitis, namentlich hinten unten, nichts Besonderes.

Unterer Rand der Leberdämpfung reicht fast bis auf Nabelhöhe herab.

Milzdämpfung mässig vergrössert.

Fieber bis 39,5; Depressionen durch Natron salicylic. bis auf 37,5 herab.

Puls 84—96, voll, aber etwas weich, etwas dicrot, regulär.

Schleimeitriger Auswurf.

Urin ohne Eiweiss.

Stuhl diarrhoisch, typhös.

Schweiss auf Natr. salicyl.

Klage über Abgeschlagenheit, Kopfweh, Beengung, Husten, Appetitlosigkeit. Schlaf gut.

Behandlung: Diät. Wein. Bäder bei 39,2 Körperwärme. Natr. salicyl.

Der weitere Verlauf bot bis gegen die Mitte der 4. Krankheitswoche wenig Bemerkenswerthes; remittirendes Fieber (bis 39,8), welches vom Anfang der 3. Krankheitswoche an Intensität abnahm; am 25. Krankheitstage erste morgendliche Intermission, Abends noch 38,5. Im Ganzen wurden 14 Bäder nöthig. Der Puls ging nie über 104 hinaus, blieb immer gut.

Vom 5. auf den 6. Mai Delirien, die sich aber nicht wiederholten.

Am 11. Mai 2 blutige Stuhlentleerungen; vom 16. Mai an halbfeste Stühle.

Die Bronchitis hielt sich immer in bescheidenen Grenzen.

Die leichte Dämpfung rechts vorn über der Lunge blieb bis zum Schluss gleich, ebenso das abnorme Athemgeräusch und die feinen Rasselgeräusche, welch' letztere auch hie und da in der linken Spitze, aber nicht constant, nachgewiesen wurden. Wie die Obduction zeigte, rührten diese Phänomene von diffuser schiefriger Induration her.



Die Milz nahm noch beträchtlich an Grösse zu, ohne palpabel zu werden; Urin ohne Eiweiss.

18. Mai: Ueber den untern Partien der rechten Lunge vorn, seitlich und hinten pleuritisches Reiben. Seitenstechen. Temp. 37,5–38,2. Puls 80—96. — Trockenes Schröpfen.

19. Mai: Dämpfungsstreifen hinten rechts unten, daselbst abgeschwächtes Athmen; das pleuritische Reiben nur noch vorn hörbar.

20. Mai: Pleuritisches Exsudat bis zum Angulus scapulae rechts; kein Reiben mehr.

Temp. 37,4—38,6. Puls 84—104.

Keine besondern Beschwerden; noch mässige Bronchitis.

23. Mai: Lungeninfarctsputa!

Temp. am 21. 37,5—38,2, gestern 37,2—37,5, heute gänzlich normal. Puls 76—88.

Bis Ende Mai liess der Krankheitsverlauf fast nichts zu wünschen übrig; Pat. befand sich subjectiv recht gut, klagte nur hie und da über leichtes Seitenstechen rechts, erfreute sich eines guten Appetits und fühlte sich, entsprechend einer Abmagerung, welche das Maass des Gewöhnlichen durchaus nicht überschritt, etwas matt und schwach. Keine Beengung. Das Pleuraexsudat nahm vom 26. Mai an ab, so dass es am 28. schon nicht mehr mit Sicherheit nachgewiesen werden konnte; an letzterem Tage blieben auch die Infarctsputa aus. Die Milzdämpfung blieb constant vergrössert.

Vom 23.—27. Mai absolute Fieberlosigkeit, Puls 72—96, am 28. und 29. leichtes Abendfieber bis 38,0, Puls nicht über 92.

Bei der Abendvisite am 30. Mai fand ich den Kranken durchaus wohl und sehr erfreut, heute wieder gänzlich fieberlos zu sein. Eine halbe Stunde später, kurz vor 7 Uhr, wurde ich eiligst in's Absonderungshaus gerufen; Pat. war, wie schon längere Zeit, die wenigen Schritte zum Nachtstuhl ohne jegliche Beschwerde gegangen; kaum hatte er sich gesetzt, so wurde er ohnmächtig, der Kopf sank schlaff hintenüber etc. Ich fand den Kranken im Bette liegend, durchaus reactionslos, im Allgemeinen blass, hochgradig cyanotisch im Gesicht, den Körper mit profusem Schweiss bedeckt; langsame, unregelmässige, tiefe Inspirationen; Puls etwa von normaler Frequenz, an Völle und Kraft rasch abnehmend; die Augen halb geöffnet, der Blick stier, geradeaus gerichtet, Pupillen gleich, weit — noch einige kurz dauernde zitternde Erschütterungen des ganzen Körpers, und Pat. war todt. — Die ganze Catastrophe hatte kaum 10 Minuten gedauert. Subcutane Injectionen von Tct. Moschi blieben ohne jeglichen Erfolg.

Sectionsbefund (Prof. *Eberth*) vom 31. Mai: Ziemlich kräftiger Körper; schwacher Rigor, kleine bis linsengrosse, frische, nicht sehr zahlreiche Hæmorrhagien im Unterhautgewebe und in der Musculatur der Bauchwand. Mässiges Fettpolster. Musculatur etwas blass, feucht. In der Bauchhöhle ungefähr 1½ Esslöffel leicht blutig gefärbten, etwas trüben Serums. Darmserosa blass, glänzend. In den Bauchmuskeln eine etwas ältere, entfärbte Blutung. Dickdarm mässig meteoristisch.

Rechte Lunge seitlich durch sehr zahlreiche Adhäsionen mit der Brustwand verklebt.

Im rechten Pleurasack etwa 1 Unze ziemlich stark blutig gefärbter Flüssigkeit. Linke Lunge frei. Im linken Pleurasack 1 Esslöffel leicht blutigen Serums.

Herzbeutel etwas ausgedehnt, darin 1 Unze klares Serum.

Rechtes Herz etwas erweitert, schlaff; darin, namentlich im Vorhof, eine ziemliche Menge flüssiges Blut; links ebenso. In der Pulmonalarterie flüssiges Blut und frische Cruorgerinnungen. Mässige Menge Fett unter dem Epicard. Rechtes Herzohr frei. Klappen rechts normal. Ventrikel etwas erweitert. Conus wenig hypertrophisch. Ventrikelwand etwas verdünnt. Musculatur feucht, von graugelber Farbe, keine deutliche Verfettung. — Mitralis und Aorta frei. Musculatur links etwas schlaff, von hellrother Farbe, keine deutliche Verfettung.

Etwas Hochstand des Zwerchfells, links im IV. Intercostalraum, rechts in der Höhe des obern Randes der IV. Rippe.

Bronchialdrüsen rechts etwas schiefrig gefärbt.

Fast in der ganzen Ausdehnung des untern und zum Theil des obern rechten Lungenlappens stark blutig infiltrirte œdematöse Adhæsionen neben Faserstoffbelag, besonders an der untern Fläche.

An der Einmündung eines der ersten Zweige der Pulmonalarterie ein graurothes, etwa erbsengrosses Gerinnsel, lose der Wand aufliegend. Weiter ist ein Zweig II. Ordnung an seiner Theilung durch ein leicht adhærentes Gerinnsel ziemlich vollständig verstopft. Mit dem Blute aus der Pulmonalarterie entleert sich ein schwarzrother, an der Oberfläche grauer, cylindrischer, nicht adhærenter Thrombus von 1½ cm. Länge und 4 mm. Breite, daneben ein zweiter, etwas kleinerer. Auch in einigen andern Stämmen finden sich graue lose aufliegende Gerinnungen. Die Bronchien entleeren schaumige Flüssigkeit. Schleimhaut blass.

Oberlappen lufthaltig; dessen untere Hälfte sehr derb, œdematös, Luftgehalt vermindert, von hellgrauer Farbe, im Zustand einer diffusen schiefrigen Induration. Vordere Hälfte des Unterlappens œdematös, ziemlich lufthaltig, blutreich. Am scharfen Rande ein keilförmiger, nicht sehr fester, graurother, von einem breiten eitrigen Demarcationssaum begrenzter Infarct.

Pleura der linken Lunge getrübt und mit einigen zottigen Excrescenzen belegt. Kein pleuritischer Belag. Mit dem Blute entleeren sich aus der linken Pulmonalarterie mehrere schwarzrothe, an der Oberfläche graue, lose aufliegende Gerinnsel, besonders den mittlern Zweigen angehörend. Oberlappen in den vordern Partien von vermindertem Luftgehalt und œdematös, hinten stärkerer Luftgehalt und Oedem.

Mehr strangförmige, hellgraue, schiefrige Induration in den vordern Partien und der Spitze. — Unterlappen verminderter Luftgehalt, kirschrothe Injection.

Milz sehr stark vergrössert, Pulpa zerfliessend, kirschroth. Malpighische Körper vergrössert. Länge 20 cm., Breite 13 cm., Dicke 2 cm.

Leber im Längendurchmesser vergrössert, etwas schlaff, blutreich, von mehr violetter Farbe, feucht, Centren stärker injicirt. Gallenblase enthält wenig dünne Galle.

Nieren gross; Kapsel löst sich; Parenchym feucht, sehr blutreich, von violetter Farbe.

Mesenterialdrüsen nicht vergrössert.

Gerade an der Einmündungsstelle der vena iliaca sinistra in die vena cava inferior wird die erstere von einem rundlichen, etwas polypösen, über kirschgrossen Gerinnsel verlegt, das in der Hauptmasse aus schwarzrother, an der Oberfläche etwas grauer Gerinnung besteht. Die Einmündung der linken vena iliaca besteht aus einer schmäleren obern und einer breitern untern Einmündung, d. h. die Mündung ist durch einen kurzen, ca. 5 mm. breiten Strang getheilt. Ueber und unter diesem Strang hängt lose das Gerinnsel, nur an einer kleinen Stelle leicht mit der Wand verklebt und besonders die untere Iliaca sehr vollständig einnehmend. Der Stamm der linken vena iliaca sehr vollständig durch ein schwarzrothes, an der Oberfläche graues, ganz lose aufliegendes Gerinnsel von dem gleichen Aussehen verlegt. Aehnliche Gerinnsel erstrecken sich, sämmtlich lose aufliegend, in die tiefen Beckenvenen von 3—4 mm. Kaliber. Linke vena iliaca vom Abgang der tiefen Beckenvenen bis über die Schenkelbeuge frei. Nur in der v. cruralis ein loser, schwarzrother, 3 cm. langer, 3—4 mm. dicker Thrombus.

Schleimhaut des Dünndarms blass. Solitäre Follikel und die *Peyer*'schen Platten etwas geschwellt, von weissgelber Farbe. Follikel im Dickdarm ebenso. Keine Spur von Geschwüren im Darm. — Hirn ohne wesentliche Veränderungen.

Der eben mitgetheilte Fall erfährt durch die Ergebnisse der Necroscopie eine so helle Beleuchtung, dass es uns gestattet ist, unsere epikritischen Bemerkungen auf ein geringes Maass einzuschränken. Ein kräftiger Mann zeigt im Verlaufe eines mittelschweren Typhus abdominalis und zwar in der Mitte der 3. Krankheitswoche die Symptome eines hæmorrhagischen Lungeninfarctes, welcher zu einem pleuritischen Exsudat führt, dessen Resorption aber sehr rasch eintritt; charakteristische Sputa stellen die Diagnose des Infarctes sicher, während die Herkunft der muthmasslichen Embolie im Unklaren bleibt, da weder zur Annahme von Gerinnungen im rechten Herzen noch in den Venen irgendwelche Anhaltspuncte vorliegen. Pat. erholt sich schnell wieder von dem Zwischenfall, da überfällt ihn am 39. Krankheitstage während einer leichten Körperanstrengung der Tod unter dem Bilde der Syncope. Die Section ergibt völlige Klarheit: Thrombose der linken Vena iliaca, deren Entstehung wohl etwa in den Anfang der 3. Krankheitswoche zu verlegen ist; denn man wird wohl kaum fehlgreifen, wenn man den hæmorrhagischen Lungeninfarct auf embolischem Wege aus dieser Quelle entstehen lässt. Langsames Wachsen der Venenthrombose, bis sich schliesslich ein grösseres Stück ablöst, in's rechte Herz, von da in die Lungenarterie fährt und an deren Verzweigung zerschellt, eine ganze Reihe von Aesten zupfropfend. — Emboli und Thrombus stimmten in ihrem Aussehen vortrefflich überein und glaubte man, an einigen Stellen noch die „Bruchflächen“ entdecken zu können. — Von Interesse ist unstreitig die Abnormität in der anatomischen Gestaltung der vena iliaca sinistra. Man darf wohl daran denken, dass der Strang, welcher die Einmündungsstelle derselben in die v. cava inf. zweitheilte, als directes Hemmniss für die Blutbewegung den ersten Anlass zur Thrombenbildung gegeben habe, deren Entstehung

durch die anatomischen Verhältnisse der linken vena iliaca so wie so begünstigt sein soll. — In klinischer Beziehung betonen wir die gänzliche Abwesenheit von Symptomen, aus welchen man auf eine Venenthrombose zu schliessen pflegt; Schmerzhaftigkeit und Oedeme fehlten durchaus. Man wird es daher begreiflich finden, wenn unsere diagnostischen Vermuthungen nach dem überraschenden Ende sich mehr auf einen Anfall von acuter Herzschwäche richteten, eine Annahme, deren Berechtigung ja in den gewöhnlichen pathologisch-anatomischen Veränderungen des Herzmuskels gegründet ist. Erst in zweiter Linie stand für uns eine allenfallsige Embolie der Pulmonalarterie, während als dritte, aber entfernt liegende Möglichkeit eine Hirnblutung in den Kreis unserer diagnostischen Erwägungen gezogen wurde.

Ein Fall von primärem Harnröhrenstein.

Von Dr. med. **Schmid** in Altstädten (St. Gallen).

Am 29. Mai 1878 wurde ich von den Herren Collegen *Custer* in Berneck und *Schmid* in Hohenems wegen eines Falles mit heftigen Harnbeschwerden zur Consultation nach Schmitter gerufen, der wegen seiner Seltenheit sowohl als auch in manch' anderer Beziehung von Interesse ist. Die Anamnese ergab in Kürze Folgendes:

Der Kranke, Josef F. in Schmitter, hat nach seiner Angabe im 9. Lebensjahre von seinem Vater einen Fusstritt gegen das Mittelfleisch bekommen, worauf starke Schwellung und Entzündung eintrat, die man mit Cataplasmen behandelte. Von dieser Zeit an will er bei der Urinentleerung Beschwerden gehabt haben. Der Urin sei in dünnerem Strahle, langsamer und mühsamer als früher abgeflossen. In seinem 20. Jahre fiel er vom Pferd und erhielt überdies von demselben einen Tritt in die Schamgegend. Die Folge war eine heftige Entzündung und Retentio urinæ, die durch Cathetrisation gehoben werden musste. Nach Heilung der Verletzung dauerten die frühern Beschwerden beim Urinlassen in vermehrtem Grade fort. Letzteres liess sich endlich nur noch bei nach unten abgebogenem Penis und einem gleichzeitig ausgeübten seitlichen Drucke auf die Pars bulbosa der Urethra bewerkstelligen und nahm relativ sehr lange Zeit in Anspruch. Bei gerade nach vorn oder etwas in die Höhe gehaltenem Gliede war Pat. nicht im Stande zu uriniren. Auch konnte Pat. seit dieser Zeit nicht mehr auf freiem Pferde reiten, weil er in der Gegend unter dem Schambogen einen stechenden Schmerz wie von einem „Knochensplitter“ empfand, weshalb er auch immer behauptete, es wäre ihm bei jenem Unfalle ein Stück Knochen abgebrochen.

Im 29. Jahre verheirathete er sich und zeugte mehrere Kinder, von denen das jüngste 10 Jahre alt ist. Die letzte Schwangerschaft der Frau vor 8 Jahren endete durch einen Abortus. Beim Coitus will Pat. stets in der betreffenden Harnröhrengegend eine unangenehme, störende Empfindung gehabt haben, bis er endlich auf die Idee verfiel, die zur Urinentleerung nöthige Manipulation des seitlichen Druckes auch hier anzuwenden, worauf der Actus zu seiner vollständigen Befriedigung verlief.

Sämmtliche Beschwerden scheinen lange Zeit sich nicht auffällig vermehrt zu

haben, bis sie seit einem halben Jahre rasch zunahmen, so dass Pat. am 20. Mai wegen fast absoluter Harnverhaltung ärztliche Hülfe suchen musste. Der herbeigerufene Arzt, Dr. *Custer* in Berneck, constatirte eine starke Auftreibung der Blase und trotz aller Anstrengungen Seitens des Kranken nur langsames Harnträufeln. Die versuchte Cathetrisation war nicht ausführbar, indem sich in der Gegend der Pars bulbosa urethræ ein nicht zu überwindendes Hinderniss vorfand. Insofern hatten die Versuche trotzdem einen Erfolg, als sich darauf ein etwas ergiebigerer Urinabfluss einstellte.

Ein hinzugerufener College, *Schmid* von Hohenems, constatirte den gleichen Befund und namentlich, dass sich nach jedem, wenn auch vergeblichen Cathetrisationsversuch die Urinentleerung vorübergehend wieder verbesserte. Aus diesem Grunde wurde beschlossen, sich vorläufig noch exspectativ zu verhalten. In den nächsten Tagen traten Schwellung und Röthung der linken Hodensackhälfte auf, welch' letztere bald mit der Zunahme der erstern einer bläulichen Verfärbung Platz machte. Nachdem deutliche Fluctuation constatirt war, wurde incidirt und ammoniacalisch riechende Jauche entleert. Allein der schon eingetretenen Gangrän liess sich nicht mehr Einhalt thun und dieselbe ergriff rasch sämmtliche Bedeckungen des linken Testikels. Ab und zu entleerte sich etwas Urin durch die Abscesshöhle.

Status praesens. Josef F., ein 54jähriger Mann, von starkem Körperbau, ziemlich gut genährt, liegt im Bett und klagt über brennende Schmerzen im Scrotum. Der Puls ist leicht beschleunigt, die Temperatur etwas erhöht. Nach Entfernung des Salicyljuteverbandes erscheint in einer tiefen, klaffenden Wunde ganz isolirt der linke Testikel und um ihn herum hängen seine verschiedenen Hüllen in schwarzen gangränösen Fetzen herab. Das Ganze verbreitet einen faulig-ammoniacalischen Geruch. Beim Versuche des Patienten zu uriniren dringen vereinzelte Tropfen Urin aus der Tiefe der Wunde heraus, während sich derselbe aus der Harnröhre in ganz schwachem, gewundenem, häufig durch Träufeln unterbrochenem Strahle entleert, trotzdem die Blase stark gefüllt ist und Pat. heftig drängt. Der Urin ist klar, leicht gelblich gefärbt, von saurer Reaction, enthält kein Sediment und bietet überhaupt nichts Pathologisches dar. Der nunmehr eingeführte Catheter stösst in der Pars bulbosa an einen harten, bei raschem Anstossen den metallenen Catheter erklingen machenden Gegenstand. Letzterer scheint etwas beweglich zu sein und lässt den Catheter eine ganz kleine Strecke weit neben sich vordringen. Bei der Untersuchung von aussen, besonders aber von der Wunde aus, fühlt der tastende Finger daselbst einen rundlichen, harten, etwas beweglichen, beiläufig baumnussgrossen Körper.

Die übrigen Organe des Pat. sind vollkommen gesund.

Es erschien, Anamnese und Status præsens zusammengehalten, keine andere Diagnose zulässig, als die eines primären Harnröhrensteins, und so wurde beschlossen, denselben durch den äussern Harnröhrenschnitt zu entfernen.

Während der sehr stürmischen und unvollkommenen Narcose (Potator) drang ich, während die Urethra über einen eingeführten metallenen Catheter angezogen gehalten wurde, durch die schon vorhandene Wunde, sie erweiternd, längs dem

Septum scroti bis auf die Urethra, schnitt auf den Körper ein und verlängerte die so erhaltene Urethralwunde — Alles unter Leitung des Fingers — nach hinten und vorn mit einer knieförmig gebogenen Scheere. Mit leichter Mühe wurde durch diese Oeffnung vermittelst einer festen Kornzange der Fremdkörper, ein Stein von Baumnussgrösse, hervorgeholt. Nach Entleerung der angefüllten Blase wurde ein elastischer Catheter Nr. 16 eingelegt, die Wunde gereinigt und mit Salicylwatte und darüber Salicyljute verbunden. Der Verlauf war ein sehr befriedigender. Die Wunde reinigte sich in wenigen Tagen und trotz des grossen Hautdefectes war dieselbe (nachdem noch eine Transplantation misslungen) innerhalb 4 Wochen geschlossen. Der Catheter konnte schon nach 10 Tagen bleibend entfernt werden; es wurde nur noch hie und da bougirt.

Seither erfreut sich Pat. einer ungestörten Gesundheit und namentlich des für ihn neuen erhebenden Gefühles, auch wie andere Erdenbürger uriniren zu können.

Der extrahirte Stein ist von spindeleiförmiger Gestalt, hat eine Länge von 38 mm. und eine grösste Dicke von 23 mm. und wiegt 18 grmm. Er besteht aus zwiebelartig sich deckenden Schalen, von denen die innern dünner und bräunlichweiss und die äussern dicker und mehr weisslich sind. Der Durchmesser der Schichten ist nach den verschiedenen Richtungen hin ein ungleicher, und zwar ist er in der Richtung der Längsaxe nach dem stumpfern Ende des Steins zu am kleinsten und nach dem spitzern Ende zu am grössten; an ersterem sind die äussersten Schichten sogar unterbrochen. Der Kern, der sich sonst von der übrigen Masse des Steins nur durch seine grössere Porosität und Zerbrechlichkeit unterscheidet, liegt also excentrisch nach dem stumpfern Ende hin. Seine Abstände von beiden Polen verhalten sich wie 1 : 4. Der Stein hat am stumpfern Ende eine glatte, gegen das andere zu eine mehr körnige Oberfläche, ist ziemlich leicht zerbrechlich und an einzelnen Stellen etwas porös. Herr Prof. *Nencki* in Bern hatte die Güte, den Stein chemisch zu untersuchen, und fand, dass derselbe vorzugsweise phosphorsauren Kalk und nebenbei noch phosphorsaure Magnesia und kohlensauren Kalk enthalte.

Die Entstehung des Steines in der Urethra liegt wohl ausser allem Zweifel und ist ungefähr in die Zeit des zweiten Unfalles im 20. Lebensjahre zu setzen, indem Pat. einige Zeit nachher z. B. beim Versuch, auf freiem Pferde zu reiten, unter dem Schambogen einen stechenden Schmerz wie von einem „Knochensplitter“ empfand. Die Beschwerden von der im 9. Jahre erlittenen Quetschung herrührend waren sehr wahrscheinlich die Folgen einer leichten Strictur, — leicht, weil er 11 Jahre später noch cathetrisirt werden konnte, wiewohl sich über Grösse des Catheters und Schwierigkeit des Einführens nichts Bestimmtes eruiren liess. Aus dem nämlichen Grunde und weil ihm bis zu dieser Zeit das Reiten noch keine Schmerzen verursachte, ist anzunehmen, dass vorher noch kein, höchstens ein ganz kleiner Stein vorhanden gewesen sein konnte. Durch die erneute Quetschung der Urethra durch den Huftritt des Pferdes musste sich die schon vorhandene Strictur verschlimmern und unterstützt durch das vermehrte Drängen beim Uriniren Anlass geben zur Bildung einer Erweiterung der unmittelbar hinter ihr gelegenen Harnröhrenpartie. Der Grund zur Steinbildung liegt in der in diesem Divertikel noth-

wendig entstehenden Harnansammlung und den Anstoss dazu mag eine Schleim- oder Eiterflocke als Krystallisationspunct der sich ausscheidenden Erdsalze gegeben haben. Ganz besonders für die Entstehung des Steines in der Harnröhre spricht auch seine excentrische Schichtung. Das spitzere Ende mit seinen dicken Schichten lag nach der Blase zu und ragte gewissermaassen in den steinnährenden Divertikel hinein, während der stumpfere Pol mit seinen dünnen und theilweise unterbrochenen Schalen gegen die stricturirte Stelle mehr oder weniger angedrückt erhalten wurde. Das Weitere ergibt sich von selbst.

Vereinsberichte.

Ordentliche Wintersitzung der medic.-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern

im Casino zu Bern, Samstag, 22. Februar 1879.

Präsident: Dr. *J. R. Schneider*. Secretär: Prof. Dr. *Kocher*.

Anwesende Mitglieder 66. Als Ehrengast Dr. *Ludwig* von Pontresina.

Verhandlungen:

1) In der Eröffnungsrede bemerkt das Präsidium, wie es erfreulich sei, dass sich die Mitglieder der Gesellschaft ungeachtet schlimmer Witterung und vieler Kranken so zahlreich eingefunden haben. Es leiste dieses den Beweis, dass der Sinn der Collegialität und Freundschaft und die Liebe zur Wissenschaft unter uns immer noch frisch auflebe. Freilich gebe es immer noch Collegen, welche mit spöttischem Lächeln und Achselzucken auf unsere Versammlungen und die verhältnissmässig geringen Erfolge derselben herabsehen. Es sind dieses in der Regel Collegen, die da glauben, sich selbst zu genügen, die es übersehen, dass wir eigentlich Alle Collectiv-Menschen sind, welche Andern mehr zu verdanken haben, als sich selbst. Sie vergessen auch, dass die Wissenschaft wie die Kunst jede für sich eine zusammenhängende Filiation bilden, dass wir Alle auf der Schulter unserer Vorgänger stehen und uns jeweilen auf unsere Nebenmenschen stützen. Wer wollte es denn auch bei genügend vorliegenden Thatsachen leugnen, dass Vereinigungen der Art, wie die unsrige, schon unendlich viel Gutes gestiftet und ihre reichen Früchte getragén haben?

2) Nach Genehmigung des Protocolls der letzten Versammlung rapportirte Herr Dr. *Wyttenbach* über die vom Präsidenten vorgelegte Rechnung, betreffend die Hallerdenkschrift, wonach sich ein Passivsaldo von Fr. 40, dagegen noch ein Vorrath von 56 Exemplaren à Fr. 1. 50 ergibt. Die Rechnung wird genehmigt und die Activa und Passiva von der Gesellschaft übernommen.

3) Herr Dr. *Wyttenbach* rapportirt ebenfalls über die seit 1875 bis Ende 1878 ausstehenden Gesellschaftsrechnungen. Eine Vermehrung zeigt die Unterstützungscasse, ebenso das Lehmann'sche Legat, während die allgemeine Casse einen Rückgang von Fr. 8 ergibt, was hauptsächlich daher rührt, dass gemäss eines Beschlusses der letzten Generalversammlung der Jahresbeitrag pro 1878

nicht erhoben worden ist. Die Anträge der Rechnungsexaminatoren (Dr. *Wyttenbach* und *Lanz*) auf Genehmigung der Rechnungen und Anlegung der Capitalien zu wenigstens $4^1/_2$% wurden genehmigt.

4) Es wird angezeigt, dass Herr Prof. *Quincke* bei seinem Abgang der Unterstützungscasse ein Geschenk von Fr. 200 übergeben hat. Das Comité wird beauftragt, dasselbe im Namen der Gesellschaft auf's verbindlichste zu verdanken.

5) Dem Wunsch des Herrn Dr. *Ziegler*, der Stelle eines Cassiers enthoben zu werden, entsprechend, wurde auf Antrag des Präsidiums stillschweigend angenommen, dass das an die Stelle des abgehenden Prof. *Quincke* eintretende neue Mitglied des Comité's die Casse zu übernehmen habe, wonach Herr Dr. *Dubois* in geheimer Abstimmung mit 23 von 24 ausgetheilten Stimmen zum Mitglied des Comités und gleichzeitig zum Cassier ernannt wurde.

6) Das Präsidium zeigt an, dass die Bibliothek der Gesellschaft geschenksweise erhalten hat von Prof. *Wassrige* in Liège dessen Schrift: „Du crochet mousse“ und die Abhandlung „Sur l'amputation utero-ovarique“. Ferner durch Vermittlung des Herrn Rectors der Hochschule 10 Inaugural-Dissertationen. Angekauft wurde das Inselbuch von Herrn Pfarrer *ImObersteg*.

7) Es wird ferner angezeigt, dass die Subscription für die Hallerstiftung nebst den Fr. 500 aus der Gesellschaftscasse, von 18 Mitgliedern fernere Fr. 245 ergeben habe, wovon Fr. 75 bereits einbezahlt, die andern durch den Cassier per Postnachnahme zu erheben und an die Erziehungsdirection abzugeben sind.

8) In seinem Referat über die ausgeschriebene Preisfrage erinnert der Präsident daran, dass dafür ein von Herrn Dr. *Samuel Lehmann* sel. gestifteter Fonds besteht und gab eine kurze historische Uebersicht über die bisherigen Ausschreibungen der Gesellschaft und deren Erfolge. Von den beim Comité eingegangenen Vorschlägen habe das Comité demjenigen „über Infectionskrankheiten“, zunächst über die Diphtherie hauptsächlich deshalb den Vorzug gegeben, weil diese Frage in neuerer Zeit zu ihrer Lösung wesentliche Fortschritte gemacht, dieselbe den Aerzten auch näher liegt und sie sich besonders zur Belehrung des Publicums eignet. Die daherigen Anträge des Comités (siehe Corresp.-Blatt) wurden genehmigt.

9) Herr Prof. *Pflüger* als Präsident der Commission für die Untersuchung der Schulhygieine erstattete Bericht über den dermaligen Stand der diesorts angeordneten Untersuchungen, die Dank der Beihülfe von Seite der Directionen des Erziehungswesens und des Innern, sowie des cantonalen statistischen Bureau's einen gründlichen Erfolg zu versprechen scheinen. Prof. *Vogt* spricht den Wunsch aus, es möchten die Untersuchungen nicht nur auf die Primarschulen beschränkt, sondern auch auf die höhern Schulen ausgedehnt werden, während Herr Prof. *Kocher* etwas mehr Gewicht darauf legen möchte, zu prüfen, ob und in wie weit die Schüler in unsern Schulen nicht mit Lehrstoff überfüttert werden.

Nachdem noch die Herren Dr. *Ziegler* und *Pflüger* das Wort ergriffen, wurde auf Antrag des Präsidenten beschlossen, den endlichen Entscheid über die erhobenen Anträge dem Ermessen der betreffenden Specialcommission zu überlassen.

Prof. *Lichtheim* hält seinen angekündigten Vortrag über den heutigen Standpunct der Aetiologie der Infectionskrankheiten. Nach einem kurzen historischen Ueberblick über die Entwicklungsphasen, welche die Lehre vom Contagium vivum durchgemacht hat, beleuchtet der Vortragende das innerhalb des letzten Jahrzehntes gesammelte, thatsächliche Material zur Stütze der Hypothese und seine Beweiskraft. Er erwähnt die principielle Scheidung, welche sich unter den Anhängern der parasitären Natur der Infectionskrankheiten vollzogen hat, indem die einen an der specifischen Verschiedenheit der die verschiedenen Krankheiten verursachenden Spaltpilze festhalten, während die andern in den verschiedenen Spaltpilzformen nur verschiedene Modificationen einer Gattung erblicken. Der Vortragende betont den Widerspruch, in den letztere Annahme mit den Erfahrungen der Pathologie tritt und verweilt ausführlicher bei den neuesten Untersuchungen von *Koch* in Breslau über diesen Gegenstand, durch welche für eine Reihe von Thierkrankheiten nicht nur die parasitäre Natur des Infectionsstoffes, sondern auch die morphologische und biologische Verschiedenheit der sie verursachenden Organismen nachgewiesen wird. Dieser Theil des Vortrages wird durch Demonstrationen darauf bezüglicher Präparate veranschaulicht.

10) Herr Prof. *Peter Müller* macht die Gesellschaft darauf aufmerksam, dass die neue Bundesverfassung es nöthig mache, auf dem Concordatswege die Hebammenprüfungen, resp. den Hebammenunterricht zu regliren, wenn nicht die Bestrebungen des Cantons Bern, das Hebammenwesen zu heben, durch Zuzug von wenig unterrichteten Hebammen aus andern Cantonen illusorisch gemacht werden sollen. Vorläufig beantragt Herr *Müller*, es möge die Regierung Maassregeln in dem Sinne treffen, dass von jeder neu zuziehenden Hebamme derselbe Vorunterricht verlangt werde, wie von den Cantonsangehörigen; dass sie sich somit auszuweisen haben, in einer Staatsanstalt einen Hebammenunterricht genossen zu haben, welcher in Betreff seiner Beschaffenheit und Dauer dem Lehrcurse an hiesiger Schule gleichkomme.

Nachdem sich noch die Herren Dr. *Ziegler*, *Conrad* und Prof. *Emmert* an den Verhandlungen betheiligt hatten, und Herr Prof. *Müller* sich bereit erklärt, den Gegenstand auch im ärztlichen Centralverein zur Sprache zu bringen, wurde sein Antrag einmüthig angenommen.

11) Schliesslich demonstrirte Herr Dr. *Dättwyler* an zwei Patienten die Anwendung der Magenpumpe mit einem einfachen Caoutchoukschlauche mit dem Trichter, mit oder ohne Anwendung der Spritze, und weist auf die vortreffliche Wirkung derselben besonders bei Magenerweiterung und bei Magencatarrh hin.

12) Nach dem Schluss der Verhandlungen wurde die vor dem Mittagessen noch freie Zeit zum Besuch des Inselspitales unter Führung der Herren Prof. *Kocher* und *Lichtheim* benutzt.

Während dem, wie immer sehr heitern und fröhlichen Mittagsmahl, wo gemüthliche Gespräche mit Gesängen und Toasten wechselten, wurden in üblicher Weise als neue Mitglieder der Gesellschaft aufgenommen die Herren Professoren *Lichtheim*, *Luchsinger*, *Guillebau*, die Doctoren *Leuenberger*, *Strasser*, *Fankhauser*, *Dättwyler*, *Stooss*, *Andreæ*, *von Sury* und *Miniat*.

Herr Prof. *Quincke* wurde unter allgemeiner Zustimmung zum Ehrenmitglied der Gesellschaft ernannt und das Bureau beauftragt, ihm ein entsprechendes Diplom zuzustellen.

Auf Antrag des letztaufgenommenen Mitgliedes, Herrn *Miniat*, wurde als nächster Versammlungsort die Stadt Büren bezeichnet.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

4. Sitzung, den 21. December 1878.

1) Vortrag von Dr. *W. v. Muralt:* Die Osteotomia cuneiformis bei hochgradigem, veraltetem Klumpfuss.

Der Vortragende zeichnet zuerst kurz den gegenwärtigen Stand der Klumpfussfrage und benützt dazu hauptsächlich die vortreffliche Arbeit von *Kocher* (Zeitschr. f. Chir. Bd. IX, Heft 3 und 4), wonach die Entstehung im spätern Fötalleben (*Lücke* und *Banga*, in Folge Drucks durch Mangel an Fruchtwasser) jedenfalls nur ausnahmsweise und meist für complicirte Formen anzunehmen ist. Viel wahrscheinlicher ist die Entstehung in die frühste Fötalzeit, vor Beginn der Kindsbewegungen und doch erst nach Bildung der Gelenkspalten zurückzudatiren, wofür *Kocher* den überzeugenden Beweis führt. — Dass schon beim neugeborenen Klumpfuss sich Difformitäten der Knochen finden, hat schon *Adams* für den Talus nachgewiesen, ebenso *Hüter*, der auch die Verlagerung der Sehnen beschreibt. Es ist aber nicht nur der Talus difform, sein Hals nach ein- und abwärts verkrümmt, sondern auch Calcaneus, os naviculare, cuboides, die cuneiformia zeigen Abweichungen von der Norm, namentlich in Lage und Form ihrer Gelenkflächen, die Tibia ist in ihrem untern Theil einwärts rotirt und steht so, dass der mall. extern. anstatt nach hinten aussen nach vorn aussen sieht.

Bei starker Knochendifformität kann die Tenotomie absolut werthlos sein, doch ist sie meist ein „Hülfsmittel, um nach ausgeführter Correction dem Fuss zu ermöglichen, gleichsam in das neue Modell hineinzuwachsen". Alle leichten Fälle kann man sofort tenotomiren und ganz corrigiren, bei den schweren aber soll man, was schon *Dieffenbach* empfohlen und seither *Adams* immer sehr befürwortet hat, vor der Tenotomie den vordern Fussabschnitt nach und nach durch Bandagiren nach aussen ziehen. Es ist dies durchaus nöthig, wenn man befriedigende Resultate erzielen will. Dass die Behandlung bald nach der Geburt (und nicht erst gegen Ende des ersten Lebensjahres) beginnen soll, darüber ist man ja jetzt ziemlich einig. Die Gründe, die dafür sprechen, sind so zahlreich, dass es zu weit führen würde, sie hier auseinanderzusetzen. — Als geheilt soll ein Fall erst dann bezeichnet werden, wenn der Fuss activ pronirt und über den rechten Winkel hinaus dorsalflectirt werden kann. —

Die eben besprochene Behandlung reicht aber nicht für alle Fälle aus. Für hochgradige veraltete Klumpfüsse ist die forcirte Geradestellung in tiefer Narcose (für die *König* in seinem Handbuch genaue Vorschriften gibt) zu empfehlen; wenn diese dann kein befriedigendes Resultat erzielt, namentlich bei älteren Kindern und bei Erwachsenen, tritt die Keilexcision in ihr Recht. Schon 1854 schlug *Little*



die Operation (Resection des os cuboides) vor, und *Solly* führte sie 1857 aus, *Lund* nahm den Talus in Angriff; am meisten Fälle hat wohl bisher *Richard Davy* operirt. Er nimmt, unbekümmert um die einzelnen Knochen, mit dem Meissel einen Keil von solchen Dimensionen heraus, dass der Fuss vollkommen gerade gerichtet werden kann. Aehnlich haben *Davies Colly* und *Thomas Bryant* operirt, auf dem Continent *Hüter*, *Meusel*, *Kocher* und *Schede*. Auf der berner Klinik hatte der Vortragende im Winter 1877/78 zwei derartige Fälle zu sehen Gelegenheit, die ihn sehr dazu ermunterten, die Keilexcision vorkommenden Falls auszuführen. Die Gelegenheit liess nicht allzu lange auf sich warten.

Emma F., 7 Jahre alt, aus dem Canton Aargau, kam mit hochgradigem congenitalem Klumpfuss rechterseits in's Kinderspital. Wir wollen aus Anamnese und Status nur die wichtigsten Puncte entnehmen. Von der Mitte der Schwangerschaft an hatte die Mutter heftige Krämpfe im Abdomen, was aber die andern 5 Male in gleichem Grade der Fall gewesen. Fruchtwasser sei in geringer Menge vorhanden gewesen; keines der Geschwister und Niemand in der Familie hat eine Difformität. Pat. wurde im Alter von $^1/_2$ Jahr tenotomirt und 6 Wochen mit Gypsverbänden behandelt. Der Fuss soll damals ganz gerade gewesen sein. Er wurde dann sich selbst überlassen, und erst als die Kleine schon gehen konnte, bekam sie einen Schienenapparat. Trotzdem wurde aber die Stellung immer schlechter. Gegenwärtig ist das ganze rechte Bein kürzer und viel dünner als das linke, das r. Becken steht tiefer und die Wirbelsäule ist entsprechend skoliotisch. Es besteht ein hochgradiger pes equinovarus, so dass die Sohlenfläche des Fersenhöckers fast 3 cm. vom Boden absteht und am innern Fussrand in der Linie des *Chopart*schen Gelenkes sich eine vollständig rechtwinklige Knickung zwischen Vorder- und Hintertheil des Fusses findet. Pat. geht ganz auf dem Aussenrand des Fusses, so dass man von hinten die ganze Fusssohle sehen kann, wenn Pat. den Fuss auf den Boden setzt. Die linke Unterextremität ist ganz normal gebildet, nur die Fusssohle ist leicht abgeplattet, wohl weil sie fast ausschliesslich die Körperlast zu tragen hat.

Als die in Narcose versuchte, forcirte Streckung auf zu harten Knochenwiderstand stiess, als dass man sich ein Resultat hätte versprechen können, wurde die keilförmige Osteotomie beschlossen und nach *Kocher* am 30. Septbr. in folgender Weise ausgeführt: Nach Application der *Esmarch*'schen Blutleere wurde, unter streng antiseptischen Cautelen, ein Hautschnitt vom äussern Fussrand 1 cm. hinter dem vordern Ende des Calcaneus über den Fussrücken bis zum innern Fussrand hinter dem naviculare geführt, das *Chopart*'sche Gelenk eröffnet, dabei die Sehnen sorgfältig geschont, dann nach subperiostaler Freilegung ein Keil mit oberer (in unserem Fall mehr mit äusserer) Basis mit Meissel und Hammer abgetrennt, das naviculare ganz herausgenommen, und der vorspringende Theil des Cuboides ebenfalls entfernt. Zur völligen Aufrichtung wird Plantar-Aponeurose und Achillessehne subcutan durchtrennt, und die Wunde, nachdem ein Drain eingelegt, bis auf die zwei Winkel zugenäht. Das Bein wurde einstweilen in einer Cartonschiene mit Fussbrett fixirt. Der Heilung per primam traten leider zwei Momente hindernd in den Weg: 1) waren aus Versehen bei der Operation Schwämme zur Verwen-

dung gekommen, die kurz zuvor bei der Resection eines eitrigen Gelenkes gebraucht worden waren und 2) war der erste Verband, im Bestreben, die Correction möglichst vollständig zu erhalten, allzu fest angelegt worden. Dadurch wurde die Circulation (ohne dass Pat. Schmerz äusserte) so stark behindert, dass beim ersten Verbandwechsel am 2. Oct. man schon deutlich sah, es werde ein Theil des Hautlappens der Gangrän verfallen. Es traten in der Folge ziemlich starke Temperaturerhöhungen auf, immerhin bei subjectivem Wohlbefinden, am 5. Oct. sogar bis 39,5; es stellte sich starke Eiterung ein mit kleiner Perforation an der Fusssohle. Vom 8. Oct. aber war Pat. fieberlos und die Eiterung nahm rasch ab, so dass am 11. Nov. ein Gypsverband angelegt und Pat. am 22. Nov. mit geheilter Wunde ihre ersten Gehversuche machen konnte, also 7 Wochen nach der Operation (*Davy* brauchte in seinen Fällen 6—8 Wochen und *Bryant* in dem seinigen 3 Monate). Anfangs ging die sehr furchtsame Kleine recht unsicher, so dass die Eltern vorzogen, sie noch im Spital zu lassen. Man liess ihr dann zur Sicherung der Fussstellung einen leichten Schienenapparat machen, welcher wegen der gleichzeitig vorhandenen Neigung zu genu valgum bis zur Mitte des Oberschenkels reicht.

Es wird das Mädchen der Gesellschaft vorgestellt: sie geht ohne Unterstützung ganz sicher und ohne zu hinken, tritt mit der ganzen Sohle auf, kann auf dem operirten Fuss allein stehen und sogar kräftig auf den Boden stampfen, ohne Schmerz zu empfinden. Die Längsachse des Fusses, die vorher im *Chopart*'schen Gelenk winklig abgeknickt war, ist jetzt vollständig gestreckt und hat dadurch, trotz Herausnahme des Keils, um 2 cm. zugenommen (beträgt jetzt 13,8 gegen 18,9 links). Die Narbe ist 7,5 cm. lang und an der breitesten Stelle 3 mm. breit. Das Körpergewicht ist von 18,520 bei der Aufnahme auf 17,600 gesunken, aber die Kleine hat ein gesundes blühendes Aussehen. — Wenn auch der Wundverlauf sich nicht ganz nach Wunsch gestaltete, so ist doch das Schlussresultat der Operation als ein vollständig befriedigendes zu bezeichnen, wie es auf mechanischem Wege nicht hätte erreicht werden können.*)

2) Mittheilungen von Prof. *O. Wyss.*

a) Albinismus partialis im Bereich des rechtseitigen Trigeminus, besonders des 2. Astes bei einem anæmischen, 6jährigen Kinde. Die linke Gesichtshälfte ganz frei. Die weissen (pigmentlosen) Flecken mit rothem Hof waren anfänglich ganz roth gewesen; die centralen Partien derselben sind anæmisch und bluten auf Stich wenig. Sonst zeigt die Haut nichts Abnormes und es ist im Bereich des r. Trigeminus die Sensibilität (auch Temperaturempfindung) nicht gestört.

b) Area Celsi ebenfalls eine Affection, die in das dunkle Gebiet der Störungen in den Hautnerven gehört. Die Area Celsi darf nicht mit Herpes tonsurans zusammengeworfen werden; sie ist nicht parasitischer Natur.

Der Vortragende demonstrirt an Bildern, die er von jenen Fällen angefertigt hatte, sowohl den betreffenden Albinismus partialis, als auch mehrere Fälle von Area Celsi.

Dr. *O. Haab.*

---

*) Seither sind im Kinderspital drei analoge Fälle operirt worden und befinden sich z. Th. noch in Behandlung. Es wird s. Z. über dieselben berichtet werden.

Referate und Kritiken.

Untersuchungen über die Aetiologie der Wundinfectionskrankheiten.

Von Dr. *Robert Koch*, Kreisphysicus in Wollstein. Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig, 1878. Fr. 6. 70.

Die Aufgabe, die sich der Verfasser in seiner lesenswerthen, 80 Seiten umfassenden und mit 5 Tafeln Abbildungen ausgestatteten Schrift stellt, besteht darin, Aufklärung darüber zu gewinnen, ob die Wundinfectionskrankheiten parasitären Ursprungs seien oder nicht. — Nachdem in klarer und übersichtlicher Weise der jetzige Stand der Kenntnisse über diese Frage dargestellt, die Schlussfolgerungen aus den bisher vorliegenden Untersuchungen gezogen und erörtert und die gegen manche derselben anzubringenden Einwendungen erwähnt worden sind, hebt *K.* hervor, dass der Mangel weiter gehender und genauerer Forschungen zum grossen Theil in der ungenügenden Leistungsfähigkeit der bisherigen optischen Hülfsmittel begründet sei und beschreibt danach einen von ihm benützten, von *Abbe* angegebenen und von *Carl Zeiss* in Jena angefertigten Beleuchtungsapparat, mit dessen Hülfe es gelingt, die gefärbten Microorganismen bis in fernere Grenzen und genauer denn bisher zu beobachten.

Mit Hülfe dieser Beleuchtungsvorrichtung, die eingehend und deutlich beschrieben ist, gelang es *K.*, bei Kaninchen und Mäusen, denen Septicæmie, progressive Gewebsnecrose (bei Mäusen), progressive Abscessbildung (bei Kaninchen), Pyämie und ein „erysipelatöser Process“ eingeimpft wurden, in Geweben oder Blut Microorganismen zu entdecken, so zwar, dass jeder dieser Krankheitsformen eine besondere charakteristische Parasitenform entspricht, die stets wieder im Stande ist, durch Weiterimpfung denselben Krankheitsprocess hervorzubringen. *K.* glaubt den Beweis erbracht zu haben, dass die künstlichen Wundinfectionskrankheiten in der That durch Bacterien erzeugt werden und dass jeder der einzelnen Krankheiten eine andere wohl unterscheidbare Form entspricht. Er hält es für wahrscheinlich, dass mit Hülfe der verbesserten Untersuchungsmethode bewiesen werde, dass auch die menschlichen Wundinfectionskrankheiten parasitären Ursprungs seien. Dr. Glaser.

Einige Bemerkungen zur Kriegschirurgie.

Von Prof. *v. Nussbaum.* Verlag von J. A. Finsterlin in München, 1877. 40 Cts.

Der bekannte Chirurg und Militärarzt gibt in dem Schriftchen seinen Zuhörern Auskunft darüber, wie nach seiner Ansicht die Wunden auf dem Schlachtfeld der Wohlthaten der Antiseptik theilhaftig werden könnten. Denn auf eine möglichst primäre Antiseptik, unmittelbar nach geschlagener Wunde, ist das Augenmerk zu richten, soll dieselbe wirklich wohlthätig wirken. *N.* geht auf den von *Esmarch* (auf dem berliner Chirurgencongress 1877) gemachten Vorschlag ein, die frische Wunde auf dem Schlachtfelde gar nicht zu berühren, sondern dieselbe schnell mit einem antiseptischen Pfropf (Salicylwatte oder -Jute in Listergaze eingehüllt) von der Luft abzuschliessen. Zu dem Ende müssten an passendem Orte (?) jedem Soldaten zwei solche Pfropfen mitgegeben werden. — Enthusiastisch prognosticirt *N.*, dass bei derartigem Vorgehen „die Statistiken Staunen erregen werden, und jeder Einzelne werde sich glücklich fühlen, so behandelt zu werden“. — Es ist vielleicht angezeigt, darauf aufmerksam zu machen, dass in unserer Armee beim Truppensanitätsmaterial auf die Antiseptik noch gar keine Rücksicht genommen ist, indem weder Arzttasche, noch Bulge, noch Sanitätstornister oder Sanitätstruppenkiste etwas antiseptisches Verbandzeug enthalten, während die Ambulancen in anerkennenswerther Weise damit bedacht wurden. Antiseptische Pfröpfe nach *Esmarch*'s und *Nussbaum*'s Idee würden wohl am zweckmässigsten in einem kleinen Separatgehalt der Patrontasche oder in einer der kleinen Seitentaschen unseres Militärtornisters Platz finden. Dr. Glaser.

Ueber das Thymol und seine Benutzung bei der antiseptischen Behandlung von Wunden.

Von *H. Ranke.* Sammlung klinischer Vorträge etc. von *Richard Volkmann.* Nr. 18. Verlag von Breitkopf & Härtel in Leipzig.

Auf Grund mehrfacher vortheilhafter, antiseptischer Eigenschaften des Thymol, dessen relativer Unschädlichkeit beim Gebrauche und endlich mit Berufung auf eine Casuistik

von 59 mit Thymollösung und Thymolverbandstoffen, übrigens vollkommen nach gewohnter *Lister*'scher Technik behandelten und verbundenen Verwundungen und chirurgischen, kleinern und grössern, Eingriffen, deren Verlauf über Erwarten günstig ausfiel, empfiehlt *H. Ranke* den Thymolverband in der von ihm beschriebenen Form (Thymollösungen von 1 Thymol zu 1000 Flüssigkeit; Thymolgaze 16 Thymol zu 1000 Gaze) als den weitaus vorzüglichsten antiseptischen Verband, der die bekannten Nachtheile und Unannehmlichkeiten des Carbolverbandes vermeidet, dagegen dessen Zuverlässigkeit besitzt, sogar geringere Wundsecretion liefert als dieser, die Heilungszeit mehr verkürzt und billiger als der Carbolverband zu stehen kommt, wegen des seltener nöthig werdenden Verbandwechsels.

Die Erwartungen, welche auf dieses wohl mit allzu grosser Sicherheit angepriesene Antisepticum gesetzt wurden, haben sich inzwischen nicht bestätigt, indem sein Ansehen als Antisepticum auf experimentellem Wege erschüttert und sein Werth als antiseptisches Verbandmaterial auf dem VII. Chirurgencongress in Berlin (1878) von *Bardeleben*, *Küster*, *Olshausen*, *Schede*, *Bidder*, *v. Langenbeck* beträchtlich herabgeschätzt wurde. Die Versuche auf der chirurgischen Klinik in Bern mit Thymolverbänden fielen ungünstig aus und auf der *Volkmann*'schen Klinik selbst ist man wieder zum Carbolverband zurückgekehrt.

Dr. Glaser.

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Verordnung über den Verkauf von Giften und Arznei- und Geheimmitteln. Es wird manchen Collegen interessiren, die cantonalen Sanitätserlasse kennen zu lernen; später wird's schöner — nämlich wenn einmal ein eidgenössisches Gesetz die cantonale Vielherrlichkeit ersetzt.

Der Regierungsrath des Cantons Basel-Stadt in Vollziehung des § 7 des Gesetzes betreffend Ausübung des Berufs der Medicinalpersonen vom 26. Mai 1879 beschliesst, was folgt:

§ 1. Die nachfolgenden Stoffe unterliegen bezüglich deren An- und Verkauf den in §§ 2—7 enthaltenen beschränkenden Bestimmungen: die giftigen Alcaloide, das Arsen und seine Präparate, die Blausäure, das Cyankalium und das Cyanzink, die Digitalis und ihre Präparate, das Opium und seine Präparate, der Phosphor, das Quecksilber und deren Verbindungen und Präparate, die Brechnuss, die narcotischen Vegetabilien, das Chloroform und das Chloralhydrat, die sogenannten drastischen Mittel (Crotonöl, Scammonium, Coloquinten, Podophyllin), der Brechweinstein, die Cantariden, das Mutterkorn und die Sabina. Das Sanitätsdepartement ist befugt, Aenderungen an diesem Verzeichniss vorzunehmen. Auf den eigentlichen Grosshandel finden die beschränkenden Bestimmungen mit Ausnahme der in § 4 enthaltenen keine Anwendung.

§ 2. Der Verkauf der sub § 1 genannten Stoffe ist nur gestattet: 1) den Apothekern, 2) den nach § 1 der Verordnung betreffend das Apothekenwesen zur Selbstdispensirung berechtigten Medicinalpersonen, 3) den Kaufleuten, welche hiezu vom Sanitätsdepartement besondere Bewilligung erhalten haben (§ 8).

§ 3. Die in § 1 genannten Stoffe dürfen, abgesehen von dem keiner Beschränkung unterworfenen Handelsbetrieb der Kaufleute und Apotheker unter sich, nur auf ärztliche Verordnung oder an solche Personen abgegeben werden, welche sich gegenüber dem Verkäufer durch eine besondere Legitimation des Sanitätsdepartements oder einer Ortspolizeibehörde ausweisen.

§ 4. Die zum Handel mit den genannten Stoffen Berechtigten sind verpflichtet, ein besonderes und mindestens zehn Jahre aufzubewahrendes Giftbuch zu halten, in welches Namen, Stand, Wohnort und Legitimation des Käufers, das Datum der Abgabe und der angegebene Zweck, Bezeichnung und Menge des abgegebenen Stoffes einzutragen sind.

§ 5. Personen hiesigen Cantons, welche zu wissenschaftlichen, industriellen oder öconomischen Zwecken von den genannten Stoffen beziehen wollen, haben sich beim Sanitätsdepartement anzumelden, welches darüber Buch führen und dem Petenten einen Giftschein verabfolgen wird. Hievon ausgenommen sind die Aerzte und Thierärzte, welche zum Bezug aller Arznei und Giftstoffe keines solchen Scheines bedürfen. Die hiesigen



und auswärtigen Giftscheine gelten blos innerhalb zehn Tagen vom Datum der Ausstellung an. Das Sanitätsdepartement kann jedoch solchen Personen, die sich darum bewerben und die ihm bekannt sind, ein persönliches Giftpatent auf die Dauer von drei Jahren ausstellen. Diese Giftscheine, sowie die Legitimation der cantonalen und auswärtigen Ortspolizeibehörden sind von den Verkäufern nach Eintragung in das Giftbuch mindestens fünf Jahre lang aufzubewahren.

§ 6. Jedermann, der mit Gift oder giftartigen Stoffen Handel treibt, oder davon zu artistischen, gewerblichen, industriellen oder öconomischen Zwecken Gebrauch macht, ist verpflichtet, bei der Aufbewahrung, Abgabe, Signatur, Verpackung und Transport solche Vorsicht zu gebrauchen, dass eine Vermischung und Verwechslung mit Nahrungs- oder Genussmitteln durchaus nicht stattfinden und überhaupt ein Unglücksfall nicht vorkommen kann. Insbesondere sind die Apotheker und Materialisten verpflichtet, abgesonderte Giftkammern und Giftschränke in den Magazinen und Verkaufslocalien zu halten und sich bei allen Manipulationen mit diesen Stoffen besonderer Instrumente zu bedienen.

§ 7. Personen, welche sich gewerbsmässig mit Vertilgung von Ungeziefer und Vergiften von Thieren überhaupt abgeben wollen, bedürfen hiezu einer besondern Bewilligung von Seiten des Sanitätsdepartements.

§ 8. Der Verkauf von zusammengesetzten oder zubereiteten Arzneimitteln, von chemischen Präparaten, die in kleinen Gaben zu Heilzwecken Verwendung finden, die Abgabe der unter § 1 aufgezählten Stoffe zu Heilzwecken sowie von Arzneistoffen auf schriftliche Verordnungen von Aerzten und Thierärzten ist nur den Apothekern und den nach § 1 der Verordnung betreffend das Apothekenwesen zur Selbstdispensation berechtigten Medicinalpersonen gestattet.

§ 9. Arzneimittel, deren Bestandtheile oder Zusammensetzungen geheim gehalten werden, dürfen nur in den Apotheken feilgeboten und verkauft werden; hievon sind ausgenommen die sogenannten cosmetischen Mittel, insofern dieselben keine gesundheitsschädlichen Stoffe enthalten. Das Sanitätsdepartement kann von sich aus einzelne solcher Geheimmittel verbieten.

§ 10. Das Hausiren mit jeder Art von Gift und Arzneistoffen ist verboten.

§ 11. Das Feilhalten und der Verkauf von Gegenständen oder Waaren, welche eigentliche Gifte oder scharf wirkende Stoffe enthalten und dadurch gesundheitsschädlich wirken können, ist verboten.

§ 12. Das Sanitätsdepartement wird sich durch regelmässige und nach Erforderniss ausserordentliche Visitationen der Locale, in welchen die in § 1 aufgeführten Stoffe verkauft und aufbewahrt werden, von der Innehaltung der gegebenen Vorschriften überzeugen.

§ 13. Zuwiderhandlungen gegen die Bestimmungen dieser Verordnung unterliegen der Beurtheilung des Polizeigerichts nach § 80 des Polizeistrafgesetzes. Ueberdies ist das Sanitätsdepartement befugt, in Fällen, wo es sich um Verkauf verbotener Geheimmittel handelt, die Confiscation der letztern zu verfügen.

Basel, den 7. Juni 1879.

Verordnung betreffend das Apothekenwesen. Der Regierungsrath in Ausführung von § 7 des Gesetzes betreffend Ausübung des Berufs der Medicinalpersonen vom 26. Mai 1879 verordnet in Betreff der Apotheken, was folgt:

§ 1. Zur Führung einer Apotheke ist nur berechtigt, wer sich nach Maassgabe des § 1 genannten Gesetzes vom 26. Mai 1879 beim Sanitätsdepartement über den Besitz des erforderlichen Apothekerdiploms ausweisen kann. Hievon sind ausgenommen die Thierärzte; sie sind berechtigt, selbst zu dispensiren. Ebenso kann die Sanitätscommission Aerzten im Landbezirk sowie Spitälern gestatten, eine Apotheke zu führen.

§ 2. Ein Apotheker soll nicht mehr als einer Apotheke zugleich vorstehen. Die Errichtung von Filialgeschäften ist den Apothekern verboten.

§ 3. Der Apotheker ist befugt, geprüfte Gehülfen sowie Lehrlinge zu halten, und ist verpflichtet, die Berufsbildung der letztern gewissenhaft zu fördern. Er ist für Gehülfen und Lehrlinge, soweit ihre Verrichtungen in der Apotheke in Betracht kommen, verantwortlich und darf den Lehrlingen nur unter seiner eigenen oder des Gehülfen specieller Aufsicht die Bereitung von Arzneien anvertrauen.

§ 4. Der Apotheker soll sich weder selbst mit Ausübung der Heilkunst abgeben, noch der Curpfuscherei Vorschub leisten.

§ 5. Recepte, welche stark wirkende und namentlich solche Stoffe enthalten, die in § 1 der Verordnung über den Verkauf von Giften und Arznei- und Geheimmittel aufgezählt sind, darf der Apotheker nur dann ausführen, wenn dieselben von einer Person unterzeichnet sind, deren Berechtigung zur Ausübung der ärztl. Praxis er keinen Grund hat, in Zweifel zu ziehen.

§ 6. Die schriftlichen Verordnungen der Aerzte sind gewissenhaft nach Vorschrift anzufertigen; findet oder vermuthet der Apotheker einen Irrthum von Seiten des Arztes, so ist er verpflichtet, diesen darüber zu berathen.

§ 7. Alle Recepte sind vom Apotheker zu Handen des Empfängers in Zahlen zu taxiren und mit dem Geschäftsstempel zu versehen. Recepte, welche unter den § 5 fallen, sind in ein Receptbuch zu copiren, wobei der Name des Arztes und des Empfängers sowie das Datum einzutragen sind.

§ 8. Recepte, welche vom Arzte ausdrücklich als nicht zu wiederholende bezeichnet sind, sollen vom Apotheker zurückbehalten werden.

§ 9. Für die Receptur in den öffentlichen Apotheken ist die vom Sanitätsdepartement genehmigte Arzneitaxe verbindlich; indess ist nach freier Vereinbarung ein Rabatt für öffentliche oder gemeinnützige Anstalten statthaft. Für solche Recepte, welche in der Zeit von 10 Uhr Abends bis 6 Uhr Morgens angefertigt werden müssen, kann ein Zuschlag von 50 Cts. berechnet werden.

§ 10. Für die Anfertigung der Arzneipräparate ist die vom Regierungsrath festgesetzte Pharmacopœ obligatorisch.

§ 11. Die in der Pharmacopœ angeführten Arzneistoffe sollen jederzeit in den Apotheken erhältlich sein. Wünscht ein Arzt Anschaffung noch weiterer nicht in der Pharmacopœ enthaltener Arzneistoffe, so wird der Apotheker diesem Wunsch nach Thunlichkeit willfahren.

§ 12. Zu möglichster Vermeidung aller Unglücksfälle durch Verwechslung von Giftstoffen etc. hat der Apotheker alle geeigneten Vorkehrungen zu treffen, insbesondere wird er die Verwahrung der sub Art. 1 „der Verordnung über den Arznei- und Giftverkauf“ fallenden Stoffe in den Vorrathsräumen sowohl, als in der Officin, speciell überwachen, dieselben abgesondert halten und deutlich als Giftstoffe signiren, ebenso auch die Arzneipräparate zu äusserlichem Gebrauch deutlich als solche bezeichnen.

§ 13. Jede Apotheke soll ausser der Officin die nöthigen Räume für Aufbewahrung und Zubereitung der Arzneistoffe enthalten. Als solche werden wenigstens verlangt: ein gehörig eingerichtetes Laboratorium, ein Keller, ein Vorrathsraum und ein Stossraum. Ebenso sollen in den Apotheken die nöthigen Reagentien zur Prüfung der Arzneistoffe zu jeder Zeit in vorzüglichem Zustand bereit gehalten werden. Endlich hat sich der Apotheker auch über den Besitz der Pharmacopœ, der Arzneitaxe und derjenigen gesetzlichen Bestimmungen auszuweisen, welche für Ausübung seines Berufs in Betracht kommen.

§ 14. Das Sanitätsdepartement wird in Ausführung von § 12 der Verordnung über den Verkauf von Gift und Arznei- und Geheimmitteln ein besonderes Regulativ für die Visitation der Apotheken aufstellen. Das Protocoll über den Befund der regelmässigen und ausserordentlichen Visitationen steht jeweilen dem betreffenden Apotheker offen. Neu eingerichtete Apotheken sind vor der Eröffnung durch eine vom Sanitätsdepartement ernannte Commission zu besichtigen.

§ 15. Zuwiderhandlungen gegen die Bestimmungen dieser Verordnung unterliegen der Beurtheilung des Polizeigerichts nach §§ 78 und 80 des Polizeistrafgesetzes.

Basel, den 13. Juni 1879.

Bern. Weissenburg. Die Besucher von Weissenburg arten leicht zu Stammgästen aus: die schönen Augen — des Herrn Curarztes thun es uns an; so bin auch ich dieses Jahr wieder das Simmenthal hinauf gefahren. Es war aber kein Paradies, in das ich einzog, da wohl Milch und Honig flossen, aber auch schauerliche Regengüsse. Wir hatten so Gelegenheit, Weissenburg, wo bekanntlich so wie so schon die dünnen Niederschläge aller Art (Mehlsuppe, Gypswasser, Harnflut) florieren, auch noch von seiner meteorologischen Hinterseite zu studiren.

Im Gegensatz zu früher ist die Curgesellschaft Weissenburgs, das trotz der fatalen Witterung beständig besetzt, ja überfüllt war, viel cosmopolitischer geworden. Die deut-

schen Schweizer sind nicht mehr in der Majorität; wir fanden sehr viele französische Schweizer und Elsässer; sodann aber auch Curanden aus allen Gauen Deutschlands und viele Franzosen (Paris, Marseille, Algier); Holländer, Russen, Engländer — also eine ganz cosmopolite Gesellschaft, was natürlich nicht ausschliesst, dass sich engere und engste Kreise suchen und finden.

An den baulichen Einrichtungen hat sich nichts geändert; für schlechte Tage wäre sehr zu wünschen, dass eine grössere Wandelbahn erbaut würde und zwar wo möglich mit Dachreitern, die eine beständige Lufterneuerung ermöglichen. Dieses Bedürfniss macht sich um so dringender geltend, als bei dem grossen Andrange Kranker während der haute saison (heissere Jahreszeit!) in der Regel nächtlicher Weile alle Gesellschafträume Betten aufnehmen müssen, was nicht geschehen sollte, da die wirkliche Lüftung dieser der Geselligkeit, also einer grössern Vereinigung Kranker dienenden Räume dadurch illusorisch wird. Ebenso laut möchten wir einer bessern Einrichtung der Bäder rufen. Die Bäder sind nicht nur Bedürfniss, sondern ein wesentliches Curmittel, das ja zudem keine financielle Einbusse bringt. Eine totale Umgestaltung sollte vor Allem das alte Bad erfahren, so namentlich auch die Beköstigung, da am II. Tisch auch heute noch (und nicht nur „bis zum Jahre 1876") Abends (Nachtessen) nur eine Suppe verabreicht wird.

Wesentlich erfreulich und äusserst willkommen sind die nun seit 2 Jahren dem Curpublicum eröffneten Spazierwege in der Morgenhalde: da und dort noch ein einfaches Tischchen zum Schreiben im Freien wäre hübsch und bequem.

Absolut nöthig aber ist es, dass sich der Hausarzt des Patienten mit dem Curarzte in engern Contact setzt — wenn der Hausarzt seinem Patienten eine Curzeit von 3 bis höchstens 4 Wochen vorschreibt und ihm die Weisung gibt, dann noch 2—3 Wochen nach Beatenberg, Churwalden etc. zu reisen, der Curarzt aber einen Aufenthalt von 6 Wochen in Weissenburg für nöthig hält, so kommt der Patient, der vielleicht nur über 6 Wochen freier Zeit verfügt, abgesehen von dem deprimirenden Eindrucke der fatalen Widersprüche, in eine ganz unerquickliche Lage, die ihm um so unangenehmer wird, als sein Zustand so wie so schon sein Gemüth ängstlich stimmt.

Im Ganzen bin ich fröhlichen Herzens, „gebessert entlassen" und nicht ohne die „Hoffnung auf ein Wiedersehen" abgereist. Die schlechte Witterung ging gnädig an unsern Lungen vorüber. Hereingefallen bin ich aber, als eine boshafte Nachbarin mein Herz in sittlicher Entrüstung heiss aufwallen liess, indem sie mir in's Ohr flüsterte, dass in Weissenburg ein Casino existire, in welchem gespielt werde und zwar sehr hoch. Der Sache musste ich sofort auf den Grund kommen! Pereat das neue Saxon! — Gemach, mein Freund! Das „Casino" steht auf dem „Bergli", „dem Wanderer zu kurzer Rast bereitet"; gespielt wird — Jass, Binoggel und Tapp, allerdings hoch, sehr hoch — über 3000 Fuss hoch! Warte nur — Rache ist süss!

Und nun mit frischem Muthe und fröhlichem Blasen zurück an die Arbeit, die menschliche Cur. A. B.

Luzern. Folgende drei Fälle von Herniotomien, die ich kurze Zeit hinter einander vorzunehmen hatte, werden für den gewöhnlichen Practiker einiges Interesse darbieten; deswegen erlaube ich mir, dieselben hier mitzutheilen.

Fall 1. Ma. Giger, 45 Jahre alt, in Kriens, Wäscherin, kräftig, gesund, hat vor vielen Jahren einmal geboren. Sie bietet seit vier Tagen Incarcerationserscheinungen dar. Die Reduction der linksseitigen Leistenhernie gelang immer nur theilweise, so auch als ich consultirt wurde. Kein Fieber, aber häufiges Brechen; geringe Aufgetriebenheit des Bauches. In der Bruchgeschwulst konnte man Netz fühlen, der Bruch selbst war schon länger constatirt und von einem Bruchband zurückgehalten worden.

Bei der vorgenommenen Operation erschien der Bruchsack, offenbar vom Walken her, etwas schmerzlich. Nach Spaltung der Bruchpforte liess sich der ganze Inhalt des Bruchsackes leicht in die Bauchhöhle entleeren; er selbst konnte wie ein Handschuhfinger umgestülpt werden, so dass offenbar von seiner Einklemmung im Sacke selbst die Rede nicht sein konnte. Listerverband. Es dauerten aber die Einklemmungserscheinungen fort und am vierten Tage, ohne dass Winde oder Stuhl abgegangen wären, trat der Tod ein. Die Section wies eine wenig verbreitete Peritonitis nach. Am Grunde des Bruchsackes, der frei in der Bauchhöhle lag, fanden wir eine ganz kleine Netzpartie angewachsen. Der eingeklemmt gewesene Theil des Darms war dadurch kenntlich, dass

an seiner Aussenseite eine elliptisch geformte Einschnürungsfurche sich zeigte, die nur einen geringern Theil des Querumfanges des Darms einnahm (*Littre*'scher Bruch). Das Darmlumen vollkommen durchgängig und die Schleimhaut wenig verändert.

Fall 2. Wittwe Stöckli, 57 Jahre alt, Mutter mehrerer erwachsener Kinder, zarter gebaut, auf einem Berghofe bei Willisau wohnend, bot bei meiner Ankunft (dritter Tag der Einklemmung) schon schlimmere Erscheinungen dar. Ebenfalls linksseitige Leistenhernie. Die Operation zeigte mir zum ersten Male in meinem Leben eine Hernie ohne jeden Bruchsack und zwar ging vom grössern Stücke Darm (deutlich ein *Littre*'scher Bruch) ein kleines ringelförmiges Gebilde aus, dessen blindes Ende ebenfalls fest mit dem Vorfalle verwachsen war. Es lag also ein Theil des Blinddarms sammt dem wurmförmigen Fortsatze vor. Der Darm sah gut aus; die Reposition gelang leicht; am vierten Tage war jede Gefahr beseitigt.

Fall 3. Frau Bolzern, 28 Jahre alt, Mutter mehrerer Kinder, auf einem abgelegenen Hofe der Gemeinde Littau, zeigt seit fünf Tagen Einklemmungserscheinungen, doch nicht in hohem Grade. Als ich dazu kam, wollte die Frau nichts von einem Bruche wissen, sondern nur an „Krämpfen“ leiden, da gleichzeitig die Regeln eingetreten waren. Sie schimpft mich weidlich aus, als ich noch einen Versuch zum Hineinschieben der rechtsseitigen Leistenhernie machte. Der Mann will sie mit roher Gewalt zur Vernunft bringen; das gesammte Weibervolk im Hause springt im Wirbel herum und heult unsinnig. Ich wünsche solche Fälle hie und da einem Herrn Collegen, der nur an feine Praxis gewöhnt ist. Nachdem mit vieler Mühe etwas Ruhe und Ordnung hergestellt war, schritt ich zur Operation und versuchte ebenfalls die Reduction der Hernie ohne Eröffnung des Bruchsackes. Ich brachte den Vorfall allerdings zurück, überzeugte mich aber dann, dass in der Bauchhöhle der Knollen doch noch beisammen blieb. Es gelang mir nun, mit dem Finger den Bruchsack an einer Stelle zu eröffnen und denselben in der Bauchhöhle über den eingeklemmten Darm wegzustreifen. Der grössere Theil des Sackes riss beim Herausziehen des Fingers ab und ward entfernt, da er blos aus schwachem Gewebe bestund. Nach fünf Tagen stund Alles vortrefflich. —

Die Erweiterung der Bruchpforte, das Zurückbringen des Vorfalles, ohne Eröffnung des Bruchsackes, hat sich im Falle Nr. 1 nicht bewährt, trotzdem irgend welche Einklemmung nicht mehr stattfand. Im Falle 3 bewahrte mich blos die genaueste Aufmerksamkeit vor dem Fehler, wohl die sehr enge Pforte, nicht aber den trotz seiner Dünnheit doch einschnürenden Bruchsack, zu erweitern.

Den Fall 2 habe ich nur angeführt, weil Brüche ohne Bruchsack allerdings selten angetroffen werden. Ebenso ist der Blindsack allein sehr selten vorgefallen; drittens sagt *Linhart* in seinem Compendium der chirurgischen Operationslehre (Seite 811, 4. Ausgabe, 1874): „Linkerseits findet sich das Cœcum nie allein, sondern immer mit Dünndärmen, von welchen es nachgezogen wird.“

Fall 2 beweist Anderes.

Luzern. Dr. A. Steiger.

Zürich. Abermals sind wir im Falle, über eine im Canton Zürich vorgekommene Fleischvergiftung kurz zu referiren. Am 6. Juli wurde von einem Metzger in Birmenstorf ein Kalb acquirirt und geschlachtet, welches am sog. „gelben Wasser“ krank gewesen und im Alter von 4 Tagen gestanden haben soll. Das Fleisch (eine Fleischschau wurde nach dem Beispiel von Kloten umgangen) wurde verkauft, in verschiedenen Haushaltungen gegessen, und die Folgen liessen nicht auf sich warten. In einer Familie, die das Fleisch zu Voressen verarbeitet hatte, erkrankten in kürzester Frist 5 Personen, in einer zweiten 3, weitere Erkrankungsfälle sind von den Behörden constatirt, über welche die letztern ohne Zweifel zur Zeit referiren werden. Im zürcher Absonderungshaus liegen gegenwärtig 5 Fälle, einer ging am 24. Juli mit Tod ab. Sämmtliche 5 sind ausgesprochene Typhen, welche sich von dem klotener Typhus kaum durch etwas unterscheiden. Charakteristisch für 4 davon ist die kurze Incubationszeit, einige Stunden bis 15 Stunden circa; ein Fall scheint als Secundär-Erkrankung aufgefasst werden zu müssen; er beschlägt eine 19 Jahre alte Tochter, welche Mutter und Geschwister verpflegte und erst nach 12 Tagen erkrankte. Die Initialsymptome waren ähnliche wie in Kloten:

Vor Allem keine gastrischen; Müdigkeit, Kopfweh, Unmöglichkeit zu arbeiten, zu gehen, zu stehen; Kopfschmerz, leichter Schwindel, dann der auch bei den klotener Fäl-

len so häufig beobachtete Genickschmerz. Mehrere zeigten reichliches Nasenbluten. Unter Verlust des Appetites, Durst, Entwicklung von starkem Zungenbelag trat ein Fieber auf, welches in seinem stufenförmigen Ansteigen, sodann in seinem Beharren auf der Höhe die charakteristischen Eigenschaften der Typhuscurve zeigte und heute noch zeigt. Leichte, in dem mit Tod abgegangenen Falle schwere Delirien. Am 2.—4. Tag erschienen die Diarrhœen, welche, weder sehr häufig noch sehr massenhaft, in allen Stücken die charakteristischen Eigenschaften des Typhusstuhles erkennen liessen. Im Allgemeinen scheint diesmal die Darmaffection nicht sehr ausgebreitet zu sein, denn der Meteorismus ist bei allen Fällen sehr mässig, der Ileocœcalschmerz fehlt. Auch die Roseolæ zeigten sich im Gegensatz zu den klotener Fällen auffallend spärlich. Dagegen ist absolut constant hochgradige Milzschwellung. Das Mädchen, welches starb, zeigte intra vitam die sichern Zeichen typhöser Nephritis und in ganz paralleler Weise trat bei der Mehrzahl der Erkrankten Eiweiss im Urin und hyaline Cylinder auf, doch nur e i n e wahre Nephritis. Die Lungenerscheinungen waren bei allen Kranken mässig; als charakteristische Complication führen wir bei der Mutter eine unter Schüttelfrost und 41,8 Temp. aufgetretene Parotitis an.

Das 19 Jahre alte Mädchen, welches nach ca. 14tägigem Krankheitsverlaufe Exitus machte, wurde dem Spitale in sehr schwerem Zustande übergeben; die Kranke hatte zu Hause heftig delirirt, sofort beim Eintritt zeigte sich die Nierencomplication. Zudem eine Dämpfung rechts hinten unten, welche nach 24 Stunden Knisterrasseln und veränderte Athemgeräusche erkennen liess. Die Diagnose lautete sofort auf croupöse Pneumonie. Die Section (von Prof. *Eberth* ausgeführt) ergab: Typhus im Stadium der beginnenden Verschorfung, Nephritis typhosa, croupöse Pneumonie des mittlern und untern Lappens rechts. —

Bemerkenswerth ist, dass in Birmensdorf ein Italiener in letzter Zeit den Typhus durchmachte, und dass jetzt in der Folge von den Interessenten die Fälle auf Ansteckung von Seite dieses Kranken geschoben werden, was ohne Zweifel die Rechtsfrage zu einer sehr interessanten gestalten wird.

Zürich. Prof. Dr. *Huguenin.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. M i l c h k u r a n s t a l t. In Bern wird gegenwärtig lebhaft die Frage der Errichtung einer Milchkuranstalt besprochen, die nach dem Muster bereits bestehender ähnlicher Anstalten in Basel, Zürich, Stuttgart, Frankfurt a. M., Braunschweig, Cassel, Dresden u. a. eingerichtet werden soll, wobei nur beste Milch von anerkannt gesunden und mit gutem Futter erhaltenen Kühen geliefert wird. Die Pläne der neu zu errichtenden Anstalt, welcher vom Standpunkt der Hygiene, besonders der frühesten Kindeszeit, nur Glück und Erfolg zu wünschen ist, sind bereits ausgearbeitet und zu Jedermanns Einsicht öffentlich ausgestellt.

Ausland.

Amerika. Z u r B e h a n d l u n g e i n g e w a c h s e n e r N ä g e l. Indem *Hunter* in einem längeren Aufsatze in der „Phil. Med. Times“ die so vielfach geübten Radicalverfahren, Exstirpation des Nagels und des Nagelbettes, oder gar Exarticulation der Nagelphalanx, die Anwendung der Caustica zum Zerstören der Weichtheile am eingewachsenen Nagelrande kritisch beleuchtet, namentlich ihre Nachtheile, Recidive, accidentelle Wundkrankheiten, Empfindlichkeit der Narbe nach Wegnahme des Nagels hervorgehoben, schlägt er vor, wieder zu der bereits von *Fabricius ab Aquapendente* so sehr empfohlenen unblutigen Methode (Einschieben von Charpie, Baumwolle, Kork-, Zinnplättchen etc.) zurückzukehren. — Ganz besonders wird das Verfahren von *Neill* empfohlen, welches darin besteht, dass man zunächst eine Längsfurche in den Nagel von der Wurzel bis zum Aussenrande einschneidet oder eingräbt, um denselben besser von den Weichtheilen abheben zu können; dann wird Collodium über die verdickten Weichtheile gestrichen, welches comprimirend wirkt; ferner wird nach und nach Baumwolle unter den Nagel und zwischen ihn und die Weichtheile sehr exact eingeschoben, am besten

mit einer eigens construirten Sonde, die man jedoch auch aus einer Stricknadel improvisiren kann, indem man das Ende platt schlägt und abrundet. Ueber das Ganze kommt wieder Collodium und endlich circuläre Heftpflasterstreifen. Erneuerung dieses Verbandes alle 5—7 Tage; Pat. geht seiner Beschäftigung nach. Curzeit meist wochenlang. Der Nagel soll nicht geschnitten werden, weil dies das Unterschieben der Baumwolle erschwert. (Wiener med. Bl.)

Australien. Eucalyptus. *Micoli* beobachtete in Queensland schon 1871, dass die malariawidrigen Eigenschaften der Eucalyptusarten keineswegs unbedingt sicher seien. Er hatte daselbst persönlich an der Malaria zu leiden und zwar mitten in einem sich in jeder Richtung Meilen weit ausdehnenden Walde von meistens Eucalyptusbäumen, unerachtet durchaus kein morastischer Boden vorhanden war und hat an demselben Orte bei Schäfern u. dgl. wiederholt Fälle von Fiebern beobachtet. Auf seine Nachfrage wurde ihm zudem mitgetheilt, dass diese Fieberanfälle sich keineswegs auf gewisse Jahre beschränken, sondern dass sie sich jedes Jahr daselbst wiederholen.

Deutschland. Uebertragung der Recurrens vom Menschen auf den Affen. Auf Veranlassung von Dr. *Koch* hat Dr. *H. v. Carter* in Bombay bei 13 verschiedenen Gelegenheiten in nicht weniger als 18 Affen erfolgreich durch Inoculation mit Recurrensblut die charakteristische Infection hervorgerufen; unter den vielen Thatsachen, die sich dabei herausgestellt, ist besonders hervorzuheben, dass eine Periode von etwa 24 Stunden nach dem Einführen der Spirochaeten in das Blut vergeht, bevor Pyrexie erfolgt; der zweite Anfall erfolge beim Affen selten und unregelmässig; eine so bemerkenswerthe Erscheinung daher die periodische Wiederkehr eines specifischen Fiebers sei, so scheine sie doch nur als eine Art Incidenz, die mit der noch unerforschten Entwicklungsgeschichte der Spirochaeten zusammenhänge, nicht als für die Krankheit wesentlich zu betrachten.

Eine fernere Thatsache ist die, dass Inoculation des Bluts nach der Krisis, wo die Spirochaeten fehlen, das Fieber nicht reproducirt. In Bezug auf die Entwicklung der Spirochaeten ist *Carter* zu der Ueberzeugung gelangt, dass dieselben sich im Blute durch Theilung in zwei oder drei gleiche Abschnitte vermehren; in einer 1877 in Bombay gezeichneten Tafel (The Spirillum [Spirochaete] febris recurrentis and accompanying blood elements) hat *Carter* dergleichen in Theilung begriffene, die normalen an Länge doppelt und dreifach übertreffende Spiralfäden, neben den Spirochaeten des Speichels und einer mit der Spirochaete plicatilis unserer Sumpfwässer verwandten, anscheinend gröber gewundenen Form u. s. w. abgebildet, was mit Rücksicht auf deren geographische Verbreitung nicht ohne Interesse ist. Dr. *Carter* setzt seine unter grossen Schwierigkeiten begonnenen Untersuchungen über Febris recurrens und die Spirochaeten im fernen Osten fort, die zu den mit so glänzendem Erfolge ausgeführten Forschungen von Dr. *Koch* eine erwünschte Ergänzung versprechen.

Dr. *Koch* selbst wiederholte den *Carter* gelungenen Versuch mit Erfolg. Augenblicklich experimentirt er noch an zwei Affen. Einer wurde auf der Höhe der Krankheit getödtet, um über das Verhalten der Spirochaeten in den verschiedenen Organen, das bislang ja noch gar nicht gekannt ist, Aufschluss zu gewinnen. Es ist nun allerdings recht schwierig, die Spirochaeten in gehärteten Objecten durch Farbstoffe nachzuweisen, gelingt aber, wie ein Dr. *P. Börner*, dessen Mittheilungen in der „deutschen med. Wochenschr." (vom 21. Juni und 5. Juli) wir diese Daten entnehmen, durch Herrn *Koch* gütigst übersendetes Photogramm beweist, dennoch. Dr. *Koch* hat die Spirochaeten in Gehirn, Lunge, Leber, Nieren, Milz, Haut aufgefunden. Das Photogramm, welches eine ganz besonders ausgezeichnete Leistung der Präparation und Microphotographie ist, zeigt zwei Capillaren des Affengehirns und in der obern eine Spirochaete.

— Kuhpocken. Wir theilen unsern Lesern aus dem münchner „Aerztl. Intelligenzblatt" (vom 24. Juni a. c.) eine für die Impffrage sehr wichtige Beobachtung Prof. *O. Bollinger*'s über „einen Ausbruch sogenannter originärer Kuhpocken" mit, da uns in ihr der Beweis zu liegen scheint, dass wir berechtigt sind, die regenerirte (auf das Thier übergeimpfte) Lymphe für ebenso kräftig zu halten als die humanisirte.

Prof. *Bollinger* schreibt:

„Seit die animale Vaccination immer mehr Boden gewinnt, haben die originären

Kuhpocken insoferne eine erhöhte Bedeutung gewonnen, als zahlreiche Impfärzte, namentlich in Holland und Belgien, in der Cultur der von originären Cowpox abstammenden animalen Vaccine ihre Hauptaufgabe finden, und diese Lymphe, die in den Impfinstituten der genannten Länder gegenwärtig in der 6—700sten Generation producirt wird, für die Zwecke der menschlichen Schutzpockenimpfung für die einzig richtige halten. Dass dem wirklich so sei, geht daraus hervor, dass in den animalen Impfanstalten dieser Länder ebenso wie in Hamburg gegenwärtig eine animale Vaccine cultivirt wird, die als ächte Kuhpocke ursprünglich von Dr. *Lanoix* in Beaugency bei Paris 1866 entdeckt wurde. Seitdem wurden nur einmal in Belgien durch *Petry* zu Esneux bei Lüttich 1868 als ächt erklärte Kuhpocken aufgefunden, die zur Cultur animaler Vaccine Verwendung fanden.

An einem andern Orte*) habe ich vor 2 Jahren den Nachweis zu führen versucht, dass die sogenannten originären Kuhpocken immer durch eine Infection von aussen her entstehen — am häufigsten gegenwärtig durch Vermittelung der melkenden menschlichen Hand aus der allenthalben verbreiteten humanisirten Vaccine. Auf Grund dieser Anschauung hielt ich die sorgfältige Nachforschung nach originären Kuhpocken und den grossen Werth, den man denselben für die Zwecke der menschlichen Vaccination beilegt, für überflüssig und ungerechtfertigt, da man sich fortwährend durch Impfung humanisirter Vaccine auf Kühe (Retrovaccination) Kuhpocken erzeugen kann, die höchst wahrscheinlich identisch und homolog sind den sogenannten ächten Kuhpocken.

Obwohl also die hohe Werthschätzung der von originären Kuhpocken abstammenden animalen Vaccine meiner Meinung nach eine conventionelle ist, wollte ich doch nicht verfehlen, an dieser Stelle über einen Ausbruch sogenannter originärer Kuhpocken zu berichten, der vor Kurzem in der nächsten Nähe Münchens zur Beobachtung kam.

In dem mit circa 25 meist frischmelkenden Kühen besetzten Stalle des Oeconomen Sedlmayer in Bogenhausen, einem $^1/_2$ Stunde von München entfernt liegenden Orte, entdeckte Prof. *Friedberger* Anfangs Mai dieses Jahres bei einem zufälligen Besuche des Stalles ein Euter-Exanthem bei einigen Kühen, das er für Kuhpocken hielt.

Am 13. Mai war Referent in der Lage, gemeinschaftlich mit Prof. *Friedberger* die Kühe jenes Stalles zu inspiciren und die Diagnose auf Kuhpocken bestätigen zu können.

Es wurde constatirt, dass das Euter-Exanthem zuerst bei einer Kuh beobachtet wurde, die am 24. April durch einen Händler in der Umgebung von Ansbach gekauft worden war und offenbar die Pocken in den Stall eingeschleppt hatte. Zufälligerweise erhielt die kritische Kuh, die noch deutliche Krusten an den Zitzen nachweisen liess, einen derartigen Stand im Stalle zugewiesen, dass das Melkgeschäft jedesmal bei ihr begonnen und so der Verbreitung der Pocken auf die übrigen Kühe des Stalles ein mächtiger Vorschub geleistet wurde.

Im Verlaufe der nächsten Zeit verbreitete sich das Exanthem auf einen Theil der übrigen Kühe des Stalles, so dass in ca. 6 Wochen bis Anfangs Juni im Ganzen ungefähr 9 Kühe mit Pocken behaftet gefunden wurden.

Referent hat 6 der erkrankten Kühe zu verschiedenen Zeiten auf der Höhe der Erkrankung näher beobachtet und fand alle Charaktere der sogenannten wahren Kuhpocken wieder.

Ohne hier auf eine detaillirte Beschreibung des Beobachteten näher einzugehen, möge nur hervorgehoben werden, dass die Pocken in der Regel ihren Sitz an den Zitzen oder deren Grund hatten, dass sie meist eine ungleichmässige Entwicklung darboten, indem gleichzeitig neben frischen silberfarbigen Pusteln ältere in Suppuration begriffene oder mit braunen Schorfen bedeckte zu sehen waren. Wer die täglich zweimal wiederholte sehr eindringliche Manipulation des Melkens bei den höchst milchergiebigen pockenkranken Kühen mitangesehen, dem erscheint es leicht verständlich, dass sich auf dem Wege der Selbstinfection fortwährend neue Pusteln erzeugen und dass die Pockeneruption am Kuheuter eine allmälige, schubweise ist.

Abgesehen von einer leicht erklärlichen Empfindlichkeit der Thiere beim Melken zeigten die vorzüglich genährten Kühe keine Störung des Allgemeinbefindens, weder eine Verminderung der Milchsecretien noch sonstige febrile Symptome.

Obwohl die Beschaffenheit des Euter-Exanthems, dessen Verbreitung im Stalle selbst

*) *Volkmann*'s klinische Vorträge Nr. 116: Ueber Menschen- und Thierpocken etc. Leipzig, 1877.



und endlich eine allerdings schwache Infection des melkenden Schweizers keinen Zweifel über die Natur des Processes liessen, wurde selbstverständlich die Gelegenheit benützt, einmal um animalen Stoff zu sammeln und zweitens, um durch Weiterimpfungen denselben zu cultiviren und zu erproben. Seit 15. Mai hat Referent 7 Rinder (2 Kühe, 3 Jungrinder, 2 Kälber) mit der in Bogenhausen gewonnenen Vaccine geimpft und in allen Fällen positive Resultate erzielt, die wenigst günstigen bei den mit starker Diarrhœ behafteten Kälbern.

Die Richtigkeit der Diagnose wurde demnach durch das Resultat der angeführten Impfungen durchaus bestätigt.

Behufs Gewinnung von weiterem Material an Vaccine werden die Impfungen einstweilen noch fortgesetzt und ist Ref. in der Lage, derartige Lymphe zweiter, dritter und vierter Generation auf Verlangen nach auswärts abzugeben.

Auf welche Weise die ersterkrankte Kuh, welche die Pocken in den Stall einschleppte, die Krankheit acquirirte, liess sich leider nicht mehr feststellen. Dass bei derselben die höchst infectiösen Pocken nicht von selbst entstanden, sondern dass sie ebenso wie die übrigen Kühe des Sedlmayer'schen Stalles von aussen her inficirt wurde, dürfte kaum einem ernstlichen Widerspruch begegnen."

Frankreich. Pilocarpin. Dr. *Ortille* in Lille rühmt die glänzenden Erfolge, welche er mit Jaborandi und Pilocarpin gegen nervöses Schluchzen (Singultus, hoquet rebelle) erzielt hat. In einem Falle dauerte das Leiden mit grosser Heftigkeit seit 7 Monaten und widerstand allen dagegen angewendeten Proceduren, auch der Electricität u. s. w. Die junge Frau war durch die fortdauernden intensiven Anfälle (30—40 Mal in der Minute) ausserordentlich herabgekommen. Während Dr. *O.* in einem früheren Falle Pilocarpin subcutan injicirte, reichte er in diesem Falle aus äusseren Gründen das Jaborandi in Decoct und zwar 4 grmm. auf 150 Wasser, auf zwei Mal zu nehmen. Nachdem die schweisstreibende Wirkung u. s. w. des Medicamentes aufgetreten war, schwand auch sofort das Schluchzen, um nicht mehr wiederzukehren. (Bullet. de thérap. géner. und W. Med. Bl.) — Bei einer 21jährigen Primipara, bei welcher sich 1 Stunde nach der Entbindung schwere eclamptische Anfälle eingestellt hatten, die trotz Morphiuminjectionen und Chloralhydrat 30 Stunden andauerten, das Sensorium vollkommen benommen, Blase leer, Athmung röchelnd, starke Cyanose vorhanden waren und mit grosser Heftigkeit Krämpfe fortdauerten, erzielte *Braun* (Berl. kl. W.) durch Injection einer einzigen Einspritzung von 0,03 Pilocarpin mur. zunächst eine immense Speichel- und Schweisssecretion. In der nächsten halben Stunde zeigten sich noch leichte krampfhafte Zuckungen der Augen und Gesichtsmuskeln; dann liessen auch diese nach. Ein eclamptischer Anfall trat nicht mehr auf; die Wöchnerin besserte sich von Stunde an.

(Deutsche med. Wochenschr. 1879, 27.)

Als negativen Erfolg registrire ich dagegen einen von mir beobachteten Fall, in welchem der Simulantin auswärts zweimal 0,02 Piloc. mur. mit enormer Wirkung injicirt wurde, ohne dass bei der, wie ich constatirte, im vierten (bei der ersten Injection) und fünften Monat (zweite Injection) Graviden Abortus erfolgte. Die Betreffende hatte übrigens auch lange Zeit hohe Dosen aller möglichen Abortivmittel (u. A. Sec. corn., Ergotin) ohne den gewünschten Erfolg angewendet. A. B.

Ebenso hat Prof. Dr. *P. Müller* (Verh. d. phys.-med. Gesellsch. n. F. XIV.) entgegen den Beobachtungen von *Massmann*, *Schauta*, *Kleinwächter* und *Sænger* negative Erfolge gehabt und gleich ihm *Welponer*, *Felsenreich* und *Hyernaux*. *Müller* resumirt seine Beobachtungen dahin, dass wohl eine Verstärkung bereits vorhandener Wehen, keineswegs aber die Anregung von Geburtscontractionen eintrete. Als Mittel zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt ist es, abgesehen von seiner Gefährlichkeit für Mutter und Kind (nach *Hyernaux* trat bei trächtigen Kaninchen erst Abortus ein, wenn in Folge der Pilocarpinvergiftung die Thiere asphyctisch zu Grunde gingen; die Jungen waren todt) nicht zu gebrauchen.

Das Pilocarp. nitricum hat *C. B. Lockwood* gegen Syphilis gebraucht. Bekanntlich geht die Heilung der Syphilis rascher vor sich bei Personen, welche zu Schweissbildung neigen, als solchen, bei denen die Hautthätigkeit eine geringe ist; auf Anregung der Secretionsthätigkeit überhaupt beruht wohl hauptsächlich der Werth des *Zittmann*'schen Decoctes, doch vertragen manche Kranke grössere Mengen desselben nicht oder leiden unter der nothwendig damit verbundenen Beschränkung ihrer Bewegung. *Lockwood* hat

nun versucht, diesen Zweck durch Injectionen von Pilocarpin (0,01 jeden zweiten Tag) zu erreichen und berichtet über zwei Fälle, in denen die vorher vergebliche Behandlung nach der Anwendung desselben eine rasche Besserung erzielte.

(Aerztl. Intelligenzbl. Nr. 24.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Juli bis 10. August 1879.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Masern sind 2 Fälle angezeigt, 1 aus Kleinbasel, 1 von auswärts importirt; von Rötheln 4 Fälle, wovon 3 ebenfalls aus Kleinbasel.

Scharlachfälle sind nur 5 gemeldet (9, 8, 9), vom Nordwestplateau 2, aus dem Birsigthale 1, aus Kleinbasel 2.

Von Typhus sind 6 Erkrankungen angezeigt (4, 10, 5), meist aus dem Birsigthale.

Hals- und Rachenbräune weist 4 Erkrankungen auf (4, 6, 6), zerstreut in 4 verschiedenen Districten.

Von Pertussis und Erysipelas ist nur je 1 Fall angezeigt.

Varicellen 8 Fälle aus verschiedenen Stadttheilen.

Endlich ist ein im Birsigthale entstandener Intermittensfall angezeigt. — Kein Puerperalfieber.

Briefkasten.

Alle Sendungen für das Correspondenz-Blatt gefl. an A. Baader, Basel.

Die Herren Referenten sind um gefällige Einsendung der Referate gebeten.

Schweizerischer Medicinalkalender. Mit der Ausarbeitung der Ausgabe des schweiz. Medicinalkalenders für 1880 beschäftigt, bitte ich alle Herren Collegen um gefällige Mittheilung allfälliger Wünsche und Abänderungen, so namentlich auch im Personalbestande der Vorstände der einzelnen Gesellschaften (auch der Bezirksvereine). A. Baader.

Herrn Dr. *Perroulaz*, Riaz: Mes remercîments et mes voeux pour vous! — Dr. *Fischer*, Altstetten: Soll uns willkommen sein. — Dr. *Kaufmann*, Solothurn; *Girard*, Bern; *Glaser*, Münchenbuchsee: Alles recht! Fortfahren! — Dr. *H* in Y: Der richtige und unfehlbare Weg, der zu einem correcten Protocolle führt, besteht darin, dass die Vortragenden sich mit dem Schriftführer vor der Absendung des Protocolles in's Einvernehmen setzen. Die späteren Reclamationen kommen für $^9/_{10}$ der Leser allzu sehr post festum. — Dr. *S. Stocker*, Luzern: Besten Dank. — Dr. *Haffter*, Frauenfeld: Mach' End', o Herr, mach' Ende. — Dr. *A. Burckhardt-Merian*, Klosters: Durch die Wälder, durch die Auen schweif' als Reconvalescent, Bis, wenn wir dich wieder schauen, man den alten Adam kennt.


Digitized by Google

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 17. IX. Jahrg. 1879. 1. September.

Original-Arbeiten.

Methoden zur Untersuchung auf Farbenblindheit.

Vortrag, gehalten an der IV. Versammlung des ärztlichen Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande von Prof. Dr. **Pflüger** in Bern.

(Schluss.)

Eine sehr zuverlässige und wenig Zeit in Anspruch nehmende Methode zur Untersuchung von Farbensinnanomalien ist die mit dem Polariscop, das zuerst von *Rose* zu diesem Zwecke angewendet wurde. Hier kommen die durch Circularpolarisation entstehenden Farben des Bergkrystalls zur Benützung. Bringt man zwischen die zwei Nicols eines Polarisators eine zu ihrer Axe senkrecht geschnittene Bergkrystallplatte, so erscheint das durchgehende Licht bei Parallelstellung der Nicols farbig und dieser Farbe complementär, wenn die Polarisationsebenen auf einander senkrecht stehen. Der Farbenton hängt ab von der Dicke der Platte. In unserm Exemplar hier beträgt dieselbe 6 mm. In den dazwischen liegenden Stellungen des obern Nicol durchläuft das Licht alle Farben des Spectrum der Reihe nach. Um gleichzeitig beide Complementärfarben darzustellen, setzt man zwischen das untere Nicol und den Quarz ein doppelbrechendes Prisma ein. Dieses zerlegt die vom Nicol kommenden Strahlen in zwei senkrecht zu einander polarisirte Lichtbündel. Ich weise nun die zu Untersuchenden an, das obere Nicol zu drehen, bis die beiden Farbenfelder gleichfarbig erscheinen, was von jedem Farbenblinden in kürzester Zeit besorgt wird und zwar mit ausserordentlicher Genauigkeit, indem der Winkel, wenn man für die verschiedenen Quadrante einstellen lässt, stets ganz derselbe ist. Als 0-Punct habe ich im Gegensatze zu früher die senkrechte Stellung der Polarisationsebenen gewählt, weil auf das Maximum der grössten Dunkelheit am leichtesten eingestellt werden kann. Aus dem Drehungswinkel und der Dicke der Quarzplatte lassen sich jederzeit die Farben genau be-

rechnen. Zum Ueberfluss lasse ich dieselben noch mit farbigen Wollbündeln nachlegen. Diese Methode ist eine mathematisch genaue und kann sich daher mit den besten Spectralfarbenmethoden messen, vor welchen sie aber den Vorzug hat, dass sie viel einfacher ist, indem sie mit Leichtigkeit bei Tag und bei Nacht ausgeführt werden kann, dass sie ein Minimum von Zeit in Anspruch nimmt und dass sie relativ billig ist, indem das Polariscop hier auf ca. Fr. 100 zu stehen kommt, während der *Hirschberg*'sche Apparat zur Vergleichung von Spectralfarben Mk. 200 kostet.

Mit dem Farbendreieck von *Lips*, das ich Ihnen hier vorlege, das construirt wurde, um zu demonstriren, wie sämmtliche Malerfarben aus den drei Farben Roth, Blau und Gelb gemischt werden, lässt sich leicht jede Anomalie des Farbensinnes nachweisen. Sobald einmal das Dreieck noch etwas vollkommener ausgeführt sein wird, kann es allgemein empfohlen werden, indem dasselbe unzählige, unendlich fein in einander fliessende Farbenübergänge mit ihren hellern und dunklern Tönen enthalten wird.

Ferner muss ich Ihnen noch die auf dem Simultancontrast beruhenden Untersuchungsmethoden vorführen.

Seit dem Erscheinen der *Bezold*'schen Farbenlehre benütze ich den in demselben angeführten Versuch des Italieners *Ragona Scina*, welcher in Folgendem besteht.

Sie sehen hier zwei kleine, innen weiss ausgelegte Holzplatten unter einem rechten Winkel zusammengefügt. Auf correspondirenden Stellen der weissen Innenfläche habe ich mit chinesischer Tusche zwei gleich grosse Ringe gemalt. Setze ich nun in diesen winkelständigen Falz ein farbiges Glas unter 45° ein, z. B. ein rothes, so sehen Sie, wenn Sie die beiden weissen Flächen gleichmässig beleuchten lassen und ungefähr parallel einem Schenkel durch das farbige Glas von oben blicken, einen intensiv rothen und einen grünen Ring, während die weisse Fläche schwachroth gefärbt erscheint. Die Erscheinung erklärt sich so. Durch das Glas erhalten Sie roth gefärbtes Licht von dem untern weissen Schenkel und zugleich reflectirt die obere Glasfläche weisses Licht, das vom obern Schenkel auf dieselbe geworfen wird. Die Mischung dieses rothen durchfallenden und des weissen reflectirten Lichtes gibt uns die schwach rothe Färbung des untern Schenkels. Der Tuschring des obern Schenkels reflectirt kein weisses Licht, ebenso wenig die correspondirende Stelle der Glasoberfläche; hier bekommen wir nur durchfallendes, nicht mit weiss gemischtes, rothes Licht, daher der intensiv rothe Ring. Dem Tuschring auf dem untern Schenkel entsprechend dringt kein rothes Licht in das beobachtende Auge, sondern nur das reflectirte weisse Licht. Wir sollten an dieser Stelle demnach einen mattweissen oder mattgrauen Ring wahrnehmen. Dem ist aber nicht so; es erzeugt sich in unserm Auge die Contrastfarbe und wir nehmen neben dem dunkelrothen einen grünen, d. h. einen bläulichgrünen Ring wahr.

Wenn wir nun, statt nach den Farbennamen der beiden Ringe zu fragen, beide Farben durch Wollbündel nachlegen lassen, so erhalten wir ziemlich rasch gute Resultate mit Bezug auf den Farbensinn des Untersuchten.

Einzig unangenehm ist hier wie bei allen Methoden, die mit farbigen Gläsern

zu schaffen haben, dass wir keine gefärbten Gläser besitzen, die auch nur annähernd blos monochromatisches Licht durchlassen.

Später schlug *Stilling* die farbigen Schatten als Untersuchungsmethode vor, die ebenfalls auf dem Simultancontrast beruhen. Gegenüber dem Versuch von *Ragona Scina* haben sie den Nachtheil, dass man mit künstlichen Apparaten oder doch zum wenigsten im dunklen Raume experimentiren muss, wenn die Schatten deutlich gefärbt hervortreten sollen, während jenes bei Tag und Nacht leicht und richtig anzustellen ist.

Dr. *Ad. Weber* in Darmstadt benützte den Florcontrast von *Meyer*, der darauf beruht, dass ein grauer Papierstreifen auf farbigem Grund, sobald beide mit Florpapier bedeckt werden, in der Contrastfarbe erscheint. Diese Methode, dahin modificirt, dass man, statt nach den Farbennamen zu fragen, einfach die scheinbare Farbe des grauen Streifens sortiren lässt, wird den untersuchenden Arzt sicher nie im Stiche lassen.

Eine verbesserte Florcontrastmethode habe ich schon seit Jahren ebenfalls im Gebrauch, habe sie auch letztes Jahr im Centralblatt für Augenheilkunde erwähnt; sie hat aber bisher von keiner Seite, auch nicht von Dr. *Minder*, Berücksichtigung gefunden.

Sie sehen hier das bekannte sogenannte Heidelberger Farbenbüchlein, in welchem die hauptsächlichsten Farben mit einigen Uebergangsfarben, 11 an der Zahl, möglichst rein durch farbige Papiere repräsentirt sind. Die Reihe beginnt mit einem reinen Grün und schliesst mit einem dunkeln Purpur. Zwischen je 2 dieser farbigen Blätter sind je 2 Florpapiere, sog. Seidenpapiere eingeschaltet.

Auf jedes dieser farbigen Blätter habe ich nun Buchstaben und Zahlen, nach dem Princip der *Snellen*'schen Leseproben aus mattem tiefschwarzem und aus ganz neutralem grauem Papier geschnitten, mit Gummi fixirt. Der Einfachheit halber benenne ich die Blätter mit Buchstaben, das erste, rein grüne, mit A, das zweite, gelblichgrüne, mit B, das letzte mit L.

Sieht ein Farbenblinder die Grundfarbe des Blattes nicht, sagte ich mir, so kann er natürlich die sich in ihm durch Simultancontrast nicht entwickelnde Complementärfarbe ebenfalls nicht wahrnehmen und wird daher diejenigen Lettern, die mit Flor bedeckt in der Helligkeit nicht zu sehr mit der Grundfarbe differiren, einfach nicht lesen können. Auf den hellern Blättern werden daher voraussichtlich die grauen, auf den dunkeln Blättern die schwarzen Lettern und Zahlen nicht erkannt werden können. Diese Voraussetzung hat sich nun auch bewährt.

Die Erfahrung lehrt nun, dass jeder Rothgrünblinde nicht liest auf Seite A (rein grün) die hellen Lettern, wenn die beiden Seidenpapiere darüber gelegt werden, auf Seite D (Carmin) die dunklen Lettern, wenn 2 Florpapiere oder nur 1 Florpapier darüber liegen, ebenso auf Seite E (Scharlach) die dunkeln nicht, durch einen doppelten Flor sowohl als durch einen einfachen hindurch, auf Seite L (Purpur) die dunkeln Lettern nicht, wenn 2 Oel- oder Pauspapiere darüber gedeckt werden; die Seidenpapiere decken hier zu stark. Diese Beobachtungen wiederholen sich constant bei jedem Rothgrünblinden. Weniger constant findet sich Folgendes:

Auf A werden die hellen durch ein Seidenpapier nicht erkannt; auf B werden die hellen Lettern durch 2 Seidenpapiere nicht gelesen, auf C (Rosa) werden durch 2 Seidenpapiere die hellen nicht wahrgenommen, auf K (Violett) werden durch 2 Seidenpapiere die dunkeln Lettern vermischt.

Die Bedeutung der letzterwähnten weniger constanten Beobachtungen an Rothgrünblinden klar zu legen, kann hier nicht der Platz sein. Diese Methode kann ich in sofern als eine absolut sichere erklären, als durch sie noch jeder Farbenblinde, welcher von mir nach *Holmgren* oder nach irgend einer der andern Methoden untersucht, als solcher constatirt wurde, zweifellos auch als solcher hätte entdeckt werden müssen, indem jeder die oben angeführten constanten Beobachtungen bestätigte. Die Methode stellt keinerlei Anforderungen an die Bekanntschaft mit Farben und ihren Namen; von der Intelligenz und der Bildung der zu Untersuchenden verlangt sie nur, dass Buchstaben oder Zahlen gelesen werden sollen. Die Methode geht gleich sicher am Tage wie in der Nacht; sie ist äusserst rasch beendet, erlaubt daher die sichere Untersuchung grosser Massen in kürzester Zeit.

Voraussetzend, dass meine Beobachtungen von anderer Seite nur Bestätigung finden können, habe ich Herrn *Lips*, Chromolithograph in Bern, mit dem Drucke solcher Farbenbüchlein beauftragt, die, hoffe ich, demnächst im Buchhandel erscheinen werden. Das Aufkleben von in Papier ausgeschnittenen Buchstaben, wie Sie es im vorliegenden Büchlein hier sehen, hat natürlich den Nachtheil, dass, wenn der Flor von einem Aengstlichen stark angespannt wird, die Form des erhöhten Buchstabens sich abdrucken und dadurch sichtbar machen muss.

Von den verschiedenen Untersuchungsmethoden mit Hülfe der Spectralfarben, von denen keine zu practischen Zwecken sich eignet, kann ich hier wohl berechtigten Umgang nehmen.

Stellen wir für eine in der Praxis zu verwerthende Methode als Postulate auf:

1) dieselbe muss absolut sicher sein,

2) sie muss ein Minimum von Intelligenz und Bildung von der grossen Masse verlangen,

3) sie muss mit dem möglichst geringen Zeitaufwand durchgeführt werden können,

4) sie soll kostbare Apparate vermeiden,

so können in erster Linie in Frage kommen die von *Holmgren* (mit der Voraussetzung, dass beide Proben vorgelegt werden) und meine Florcontrastmethode; die letztere hat vor *Holmgren* den Vortheil, dass sie bei Tag und Nacht gleich sicher ist, ferner dass sie noch weniger Zeit in Anspruch nimmt.

Die Methoden von *Daae*, der Simultancontrast mit farbigen Gläsern, der Florcontrast von *Weber* mit der betreffenden Modification können immerhin als noch recht brauchbare Methoden empfohlen werden.

Gegen die allgemeine Anwendung des Polariscop spricht gar nichts als der Preis des Instrumentes.

Alle übrigen Methoden, namentlich auch die, welche Spectralfarben benützen, haben als Controllmethoden jede einen grössern oder geringern Werth und können zu rein wissenschaftlichen Zwecken gute Dienste leisten.

Als Schlusssatz möchte ich Ihnen noch hinstellen, dass aus den Untersuchungen mit sämmtlichen Methoden, die von *Holmgren* gar nicht abgerechnet, hervorgeht, dass es so wenig eine gesonderte Grünblindheit als eine gesonderte Rothblindheit gibt, das jedes Individuum, das grünblind ist, auch die rothe Farbe nicht als solche sieht und umgekehrt.

Hemmungsmissbildungen am untern Rumpfende.

Von Dr. **H. Bircher**, Spitalarzt in Aarau.

Fräulein M., welche wegen chronischer Eiterung des Ohres in meiner Behandlung war, consultirte mich im März dieses Jahres wegen Amenorrhœ. Sie theilte mit, dass sie noch nie menstruirt habe, zeitweilig aber einen leichten Schmerz in den Hüften und Druckgefühl im Unterleib verspüre. Aerzte, die sie vorher consultirte, hatten Eisen gegeben, da das Aussehen der Patientin etwas chlorotisch war und die microscopische Untersuchung des Blutes vermehrte weisse Blutkörperchen ergab. Neue Verordnung von Eisenpräparaten meinerseits hatte keine Wirkung und so entschloss Patientin sich zu einer genauen Untersuchung.

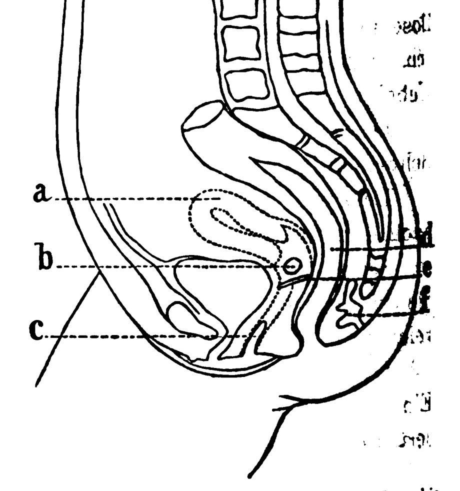
M. ist 20 Jahre alt, schlank und sehr schön gebaut, 133 cm. hoch. Gesicht schön weiblich. Brüste conisch, gut entwickelt, Becken im Verhältniss zum Körper. Mons Veneris stark behaart. Grosse Schamlippen gut entwickelt, an einander liegend; kleine Schamlippen und Clitoris mittelmässig entwickelt. Unterhalb der Mündung der Urethra 1 cm. von derselben entfernt zeigen sich kleine Läppchen, welche eine kleine Grube verdecken. Oberhalb der Oeffnung des Rectum etwa 2 cm. unterhalb der Spitze des sehr beweglichen Steissbeins findet sich eine kleine Narbe, nach Aussage der Mutter von einer blasigen Geschwulst herrührend, welche kurz nach der Geburt des Mädchens abgetragen wurde und einen klaren Inhalt gezeigt hatte. Daneben besteht eine ganz kleine Oeffnung in der Haut, durch welche die Sonde in eine Cyste gelangte. Nach Erweiterung der Oeffnung entleert sich ein grützlicher Inhalt. Wir kommen auf diese Cyste später zurück. Links und rechts bestehen Inguinalhernien von der Grösse einer Welschnuss, beide leicht reponibel. Bei dieser in tiefer Narcose gemachten Untersuchung zeigte sich nun, dass der Finger, in die von den kleinen Hymenallappen gebildete und bedeckte Grube eingeführt, nicht weiter vordringen konnte, dass also ein absoluter Verschluss der Vagina existirte. Der in's Rectum eingeführte Finger fühlte den in der Urethra liegenden Catheter ganz nahe. In einer Höhe von ca. 8 cm. gelangte die Fingerspitze nach vorn zu an eine derbe Querleiste und über derselben fühlte man einen rundlichen, etwa welschnussgrossen, leicht beweglichen Körper. Die genaueste bimanuelle Untersuchung konnte nichts anderes in der Beckenhöhle constatiren, besonders keine paarigen Drüsen. Da Fälle von Scheidenatresie beschrieben sind, welche nur durch eine Verklebung der Wände entstanden, versuchte ich von dem oben beschriebenen Grübchen aus vorzudringen, indem ich mich mit einer Hohlsonde zwischen dem Catheter und dem Finger einbohrte. Diesen Canal erweiterte ich sodann mit einem zweiten Catheter und mit dem Finger und führte denselben etwa 7 cm. hoch hinauf. Es musste sehr behutsam vorgegangen werden, weil immer eine Perforation in den Darm oder die Urethra

zu fürchten war. In dieser künstlich gebildeten Scheide konnte der eingeführte Finger nun nichts anderes constatiren, als was schon vom Darm aus gefunden worden war, die Querleiste und den rundlichen Körper. Von diesen war die Fingerspitze nur noch 1—1½ cm. entfernt. Diese Partie noch zu perforiren hatte keinen Zweck, eine Blutansammlung war nicht da und die Verhältnisse des Peritonäums zum rundlichen Körper unbekannt, die Sache also gefährlich. Der Scheidencanal wurde drainirt und obliterirte in 3 Wochen bis auf den untern, 4 cm. langen Theil, welcher für den Finger zugängig ist und einen klaren, glasigen Schleim absondert.

Die Frage, was der rundliche Körper sei, wird wohl nicht beantwortet werden können. Es kann ein rudimentärer Uterus oder ein Ovarium sein, ja Herr Prof. *Breisky*, dem ich den Fall mittheilte, glaubt, die Möglichkeit sei nicht ausgeschlossen, dass es ein Testikel sei, wie im Fall von *Steglehner*, mitgetheilt in *Kussmaul*'s Werk über Mangel etc. des Uterus.

Interessant ist es, dass die M. sexuelle Erregungen und Hinneigung zum männlichen Geschlecht hat und zwar schon vom 15. Jahre an. Das wichtigste für sie selbst aber ist das Ausbleiben von Blutungen, da doch von daher keine Lebensgefahr durch Ansammlung in der Beckenhöhle droht. Wäre normales Ovarium und Uterus da, so wäre jedenfalls bei der guten Entwicklung der Patientin schon Hämatometra eingetreten. Seit 4 Monaten zeigten sich übrigens keine Molimina menstruos. mehr, so dass ich keine Gefahr von dieser Seite befürchte. — Die oben erwähnte Cyste unter dem os coccyg., welche bei der Untersuchung geöffnet worden war, entzündete sich darauf und machte die Exstirpation nothwendig. Dieselbe war vielbuchtig und reichte sehr hoch (7 cm.) zwischen os coccyg. und rectum hinauf, an welch' letzteres sie so nahe herantrat, dass man sie leicht für eine Mastdarmfistel hätte halten können. Der Inhalt war grützlich, die Wandungen derb und glatt. Drei Wochen nach der ziemlich schwierigen Exstirpation war die Operationswunde geheilt.

Fassen wir die rudimentäre Entwicklung der innern und theils auch äussern Genitalien, die Leistenhernien, die Cyste und die Narbe, welche wahrscheinlich von einer spina bifida herrührt, zusammen, so haben wir hier bei einer sonst schönen Körperentwicklung verschiedene Hemmungsmissbildungen auf das untere Rumpfende zusammengedrängt.



a) Uterus (de facto fehlend); b) rundlicher, beweglicher Körper; c) künstliche Scheide, bis zur Querleiste gehend, bis auf den untern, 4 cm. langen Theil wieder obliterirt; d) Rectum; e) Querleiste; f) Cyste, vielbuchtig, etwa 7 cm. hoch, zwischen rect. und os coccyg. hinaufreichend (exstirpirt).

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Sitzung vom 1. Mai 1879.

Anwesend 25 Mitglieder und 4 Gäste.

Die Ausarbeitung der Correspondenzblattreferate übernimmt statt Dr. *Albrecht Burckhardt*, der Basel auf einige Zeit verlässt, der Secretär.

Physicus Dr. *Lotz* fordert auf, in Anbetracht des starken Wachsthums des Alcoholismus als Todesursache in den betreffenden Fällen eine diesbezügliche Notiz auf dem Todtenscheine anzumerken.

Prof. *Hagenbach* demonstrirt einige Verbände bei Spondylitis und referirt über die damit erhaltenen Resultate. Den früher von ihm empfohlenen *Taylor*schen Apparat, der nur bei Spondylitis der Mitte der Wirbelsäule passt, und der meist nur eine Verschlimmerung verhütet, oft auch dies nicht einmal, hat er in den meisten Fällen verlassen. Versuche mit dem *Rauchfuss*'schen Gürtel befriedigten bezüglich des Wohlbefindens der Kinder, diese sind aber dabei an's Liegen gebunden. Mit dem *Maas*'schen Kissen erzielte Referent wohl Behaglichkeit und Schmerzlosigkeit, aber nicht die von *Maas* gerühmten brillanten Erfolge; er operirt jetzt deshalb mit dem *Sayr*'schen Gypspanzer, in der *Glisson*'schen Schwebe bei freiem Hängen des Kindes am Kopfe angelegt, auch von *Madelung* als Gypsjacke modificirt. Dieser einfache, billige und in der Wirkung zufriedenstellende Verband kann auch mit gutem Erfolge zur Cur der Skoliose angewandt werden.

Prof. *Socin*, der den Gypsverband ebenfalls rühmt, berührt einige Verbesserungen am Schulter- und Beckentheil zur Verhütung des Decubitus. Die Besserung des Buckels kann am besten mit einem Bleistab controlirt werden. Bei der Skoliose möchte die Verbesserung der Drehung der Wirbelsäule Schwierigkeit bereiten. Beim Aufhängen gleicht sich bei der Skoliose der Buckel aus, beim *Pott*'schen Uebel nicht.

Dr. *Hugelshofer* berichtet, dass *Langenbeck* die in der *Glisson*'schen Schlinge Schwebenden narcotisire ohne Uebelstände und dabei genaue Ausgleichung erhalte.

Letzteres kann sich Referent nicht denken. Uebrigens ist in England ein Kind nach dem Aufhängen gestorben.

Socin: man unterscheide die verschiedenen Perioden; die heilbaren Fälle sind die am Beginn stehenden, hier hilft die Entlastung der kranken Knochenpartie, hier zeigt sich Ausgleichung in der Narcose.

Dr. *de Wette* sah bei *Maas* verschiedene Fälle von Brustwirbelkyphose geheilt. Ein selbst behandelter Fall hat sich in der *Glisson*'schen Schlinge bedeutend gebessert, im Winter wieder verschlimmert.

Prof. *Socin* erzählt auf Befragen Seitens des Prof. *Massini* noch von einem abnehmbaren Verbande von *Beely*, der aber im berliner Chirurgencongress kein grosses Vertrauen fand. —

Prof. *Hagenbach* bespricht ferner die Aetiologie der Convulsionen im ersten Kindesalter an der Hand der neuesten Arbeiten über die Entwicklung des Gehirns von *Soltmann* u. a. Es geht aus denselben hervor, dass das Gehirn,

wie es anatomisch unfertig ist beim Neugeborenen, so auch als Organ des Willens und der Intelligenz nicht functionire, und so sind die ersten seelischen Erscheinungen beim Neugeborenen für Reflexvorgänge zu erklären. Neben dem Schlummern der Gehirnthätigkeit besteht in der ersten Lebenszeit nach *Soltmann* eine Verminderung der Sensibilität der peripheren Nerven. Das häufige Auftreten von Convulsionen im ersten Kindesalter erklärt sich aus der mangelhaften Entwicklung des Gehirnes, als Hemmungscentrums, und die Convulsionen wären ohne Zweifel noch viel häufiger, wenn nicht eine Verminderung der Sensibilität in der ersten Lebensperiode bestände. Dass vom 5.—9. Monat gerade die Convulsionen so häufig sind, erklärt sich aus der allmälig zunehmenden Empfindlichkeit der Nerven einerseits und aus der noch nicht zur vollen Entwicklung gelangten Gehirnthätigkeit auf der andern Seite. Geringe Reize vermögen schon Convulsionen auszulösen, so der Zahnreiz, so namentlich Reize von Seite des Digestionstractus.

Prof. *Wille* macht auf die bahnbrechenden anatomischen Arbeiten von *Flechsig* aufmerksam, welche ebenfalls die Functionsunfähigkeit des Gehirns von Neugebornen darthun; nur die Haubenbahn, eine höhere reflectorische Bahn, hat eine ziemliche Ausbildung, jedoch keine Verbindung mit dem Grosshirn.

Dr. *A. Burckhardt-Merian* berichtet über einen Besuch der k. k. concessionirten und subventionirten Impfanstalt von Dr. *Hay* in Wien (Alsenstrasse 18). Dieselbe hat den doppelten Zweck, dass dort täglich jahraus jahrein mit animaler Lymphe direct vom Kalbe geimpft wird, und dass daneben in grosser Menge animale Lymphe gewonnen und nach auswärts abgegeben wird. Dr. *Hay* empfiehlt, statt des Schnittes oder Stiches einfach die Epidermis je an 2 Stellen des Oberarmes abzukratzen, bis etwa einige Blutpünktchen sich zeigen, dann den Impfstoff einzureiben; er ist kein Freund der Vermischung der Lymphe mit Glycerin, auch zieht er dem flüssigen Impfstoff in Capillarröhrchen den getrockneten vor. Er verschickt diese Lymphe zumeist in kleinen Büchschen, die an 2 knöchernen Spitzen den an der Sonne getrockneten Impfstoff enthalten, der durch einen Tropfen Wasser erweicht auf die gemachte Excoriation eingerieben wird. Jeder abgegebene Impfstoff ist numerirt, und es wird aus Auftrag der Regierung ein genaues Protocoll darüber geführt, wann der betreffende Impfstoff vom Kalb gewonnen worden, und welches die Namen und Adressen der Aerzte sind, die davon bezogen haben. Der Preis eines Büchschens Impfstoff beträgt 1 fl. ö. W. Die Anstalt verdient durch ihre gute Leitung und durch die herrschende Ordnung und Reinlichkeit, sowie durch die genaue Controle des abgegebenen Stoffes in vollem Maasse das hohe Zutrauen, mit dem die k. k. Regierung sie beehrt.

Sitzung vom 15. Mai 1879.

Anwesend 22 Mitglieder und 2 Gäste.

Prof. *Hagenbach* stellt einen Fall von Polydactylie vor: bei einem Kind befinden sich je 7 Finger und je 7 Zehen. Die äusserste (grosse) Zehe steht in Opposition und zeigt über das Gewöhnliche entwickelte Musculatur.

Prof. *Roth*: dies Abstehen der grossen Zehe darf nicht etwa als Affenähnlichkeit aufgefasst werden, indem der Metatarsus in normaler Lage auf dem Tarsus

steht; sondern es besteht einfach Ueberzahl der Finger, und dies kommt blos bei Fischen, weiter aber in dem ganzen Wirbelthierreiche nirgends mehr vor.*)

Hierauf referirt Dr. *Oeri* über einen Fall von Unterbrechung der Gravidität durch Koprostase. Bei einer Erstgeschwängerten von 25 Jahren, deren Stuhl geregelt geschienen hatte, und wo nur wiederholter Drang auf eine Abnormität aufmerksam gemacht hatte, trat in der 28. Woche Leibschmerz und bald Genitalblutung und verfrühte Geburt ein. Von da an konnten durch wiederholte Klystiere und Gaben von Bitterwasser nur ganz ungenügende Stuhlentleerungen bewirkt werden; vom 4. Tage an trat Fieber auf, der Leib wurde auf der rechten Seite resistent und empfindlich, vom 7. Tage an wurde ein Fæcaltumor bemerkt, welcher von der rechten Darmbeingrube bis zur Lebergegend reichte. Erst 20 Tage nach Beginn der Behandlung kamen auf stärkere, tief eindringende Darminjectionen die reichlichen, festen Massen; Fieber und Tumor schwanden sehr rasch. Die Kothstauung entstand wahrscheinlich durch Druck des Uterus auf den Darm, der Tumor kann den Abortus veranlasst haben, um so mehr, als Patientin klein, gracil und von straffen Bauchdecken ist.

Prof. *Bischoff* sah nie eine so hochgradige Kothstauung; doch glaubt er, man könne in manchen Fällen den Grund eines sonst unerklärlichen Fiebers, das um den Beginn der zweiten Woche eintritt und auf Senna weicht, in Stauung und Resorption von Koth suchen. Auf Anfrage über Anwendung von Massage in solchen Fällen antwortet Prof. *Bischoff*, dass gerade das Wochenbett eine solche contraindiciren würde wegen Lösung periuteriner Thromben.

Bei einer durch Dr. *Courvoisier* hervorgerufenen Discussion über Punction des Darmes betheiligen sich die Herren *Immermann* und *Wille*: es werden günstige Resultate versichert.

Die Gesellschaft beschliesst, den schweiz. ärztlichen Centralverein zur Frühlingsversammlung 1880 nach Basel einzuladen.

Sitzung vom 5. Juni 1879.

Anwesend 29 Mitglieder und 4 Gäste.

Geschäftliches.

Vortrag von Dr. *Barth* über Behandlung bei scrophulöser Knochenentzündung (abgedruckt im Corr.-Bl. vom 1. August).

Prof. *Bischoff* referirt über 2 Todesfälle in der Schwangerschaft. Der erste betraf eine 40jährige, wohlgenährte Blödsinnige mit Querlage des Fœtus, welcher wegen einiger Varices Bettruhe ordinirt war, und welche beim Langen eines Gegenstandes ganz plötzlich in wenig Minuten starb. Sofort wurde der Kaiserschnitt vollführt, doch ohne günstiges Resultat. Die Section erwies einen frischen Embolus in der linken Pulmonalarterie, am Plexus vesicalis starke Varicositäten mit alten Thromben, in der linken Vena cruralis ein bis zur Profunda reichender Thrombus. Letzterer, wohl die Ursprungsstätte des pulmonalen Embolus, zeigte an der Lebenden kein Symptom.

*) Eine hübsche Anomalie des Ringfingers, in einer Familie durch viele Generationen hindurch erblich, hat Dr. *Boéchat* (Fribourg) s. Z. dem internationalen Congress in Genf vorgelegt: es ist eine doppelseitige Verlängerung des Ringfingers, der dadurch zum längsten Finger der Hand wird. Sie fand sich auch — forensisch wichtig — bei dem illegitimen Kinde eines Familiengliedes. Redact.



2) Ein 21jähriges Mädchen, sonst gesund, seit der Zeit der Conception heruntergekommen, wurde wegen Wehen und Abgang von äusserst übelriechendem Blut im 4. Monat der Gravidität aufgenommen. Ernährungszustand gut, leichtes Oedem der untern Extremitäten, Anæmie, mässiges Fieber; Blutergüsse zwischen das Zahnfleisch bewirken sehr übeln Geruch; apathisches Wesen; an den Extremitäten rothe Flecken. Aus dem Uterus wurde die 5 cm. lange Decidua und stinkendes Blut entfernt; Desinfection und äusserste Reinlichkeit. Das Fieber sank und verschwand; die Pulsfrequenz war mässig, doch sehr leicht erregbar; der Appetit jedoch kam nicht, öfter Erbrechen, Oppression mit Herzklopfen. Anæmisches Herzgeräusch. Lunge bot nichts Abnormes. Die microscopische Blutanalyse zeigte die rothen Blutkörperchen sehr vermindert, wenig aneinandergerollt, viele mangelhaft ausgebildet, keine Poikilocythen, die weissen Blutkörperchen nicht vermehrt. Retinalhæmorrhagien. Der Tod erfolgte nach 2 Wochen. Es fand sich fettige Degeneration der Herzmusculatur; die grossen Unterleibsdrüsen sehr bleich; Milz unbedeutend vergrössert; am innern Muttermund eine polypöse Vorragung. Mark des Sternum und des Femur violettroth. Im Gehirn und unter der Retina einige kleine Hæmorrhagien. Die microscopische Untersuchung des Markes zeigte grosse, blasse Zellen, Microcythen, Poikilocythen, gebogene Körperchen. Referent fasst den Process als perniciöse Anaemie auf, die Markdegeneration als secundär. Es findet sich auch starke Hypoplasie der Aorta, welche wohl mit functioneller Hypoplasie einhergeht.

Prof. *Immermann* gibt diesen letzten Punkt zu, bestreitet jedoch das Vorkommen der Hypoplasie bei perniciöser Anæmie. Eisenalbuminat in der Leber, wie es bei manchen perniciösen Anæmien in Folge vermehrten Untergangs von Blutkörperchen vorkommt, war hier nicht nachweisbar.

Während Prof. *Wille* den Hergang in psychischer Beziehung für eine psychische Verstimmung hält, fasst ihn Prof. *Roth* als septischen Process auf anæmischer Basis auf, mit Beziehung auf eine leichte Verfärbung im Uterus; das vielfache Vorkommen solcher in andern Fällen, der Mangel an Fieber u. s. w., weisen Prof. *Bischoff* jedoch diese Diagnose zurück.

Prof. *Socin* stellt einen 8jährigen Knaben vor, der vom laufenden Eisenbahnzug auf's Geleise gefallen war und nur Sopor zeigte. Der Bluterguss zwischen Schädel und Dura wurde an drei Stellen mittelst Trepanation freigelegt, entleert, die Wunden ausgiebig desinficirt und drainirt. Der Knabe ist jetzt vollständig geheilt.

Derselbe demonstrirt den verbesserten Gypsverband bei Kyphose, mit Magenfenster versehen, die Haut an Hüften und Achseln durch Einlage von Caoutchoucröhren geschützt.

Dr. *Dan. Bernoulli.*

Versammlung der schweiz. Aerzte-Commission.

10. Sitzung, Samstag, den 24. Mai im Café du Nord in Bern.

Anwesend sämmtliche Mitglieder mit Ausnahme des durch Krankheit abgehaltenen Schriftführers: Dr. *Burckhardt-Merian.*

I. Die Motion, die nunmehrige Stellung und Aufgabe der schweiz. Aerzte-

Commission zu untersuchen und festzustellen, wurde in Abwesenheit des Referenten nicht einlässlich behandelt. Zudem machte sich bei allen Mitgliedern die Ueberzeugung geltend, dass schweiz. Aerzte-Commission und schweiz. Sanitäts-Commission sich gegenseitig ergänzen und unterstützen müssen und dass, da unter guten Bürgern und treuen Bearbeitern gleichartiger Aufgaben keine Competenzstreitigkeiten möglich seien, Stellung und Aufgabe unserer Commission genau dieselbe bleibe, wie sie bisher gewesen. Alle grossen Aufgaben der jetzigen socialen Medicin sind in Angriff genommen, die meisten noch nicht gelöst und ferneres einträchtiges Zusammenwirken nöthiger als je.

II. Motion *De la Harpe.* Referent verliest eine warm und gründlich gehaltene Ansprache an die cantonalen Aerztevereine sowie an die Behörden und die Vorstände der Spitäler und Krankencassen, welche darthut, wie ungerecht, unsittlich und ärztlich betrachtet widersinnig es sei, syphilitische Kranke vom Eintritt in die Spitäler und von der ärztlichen Behandlung auf Vereinskosten auszuschliessen.

Die Abhandlung war den cantonalen Aerztevereinen von Waadt und Genf bereits vorgelegt und von denselben freudig adoptirt worden. Die Commission beanstandete einzig die Forderung, Syphilitische nicht nur wie andere Kranke, sondern auch mit denselben in den gleichen Säälen zu behandeln, und allgemein wurde eine, nicht odiose, Absonderung derselben für nothwendig erachtet.

Da die Verhältnisse in der deutschen Schweiz etwas anders liegen und von Spitalausschluss Syphilitischer nirgends die Rede ist, wohl aber von Ausschluss bei Krankencassen, wurde eine von Dr. *Sonderegger* vorgelegte Umschreibung für die deutschredenden Cantone angenommen und beschlossen, dieselbe mittelst zahlreicher Abdrücke zu verbreiten.

III. Ferners wurde die Antwort verlesen, welche die Erziehungsdirection des Cantons Zürich auf unsere Eingabe vom 27. November 1878, betreffend academischen Unterricht in der Hygieine, besonders im Fache der Lebensmitteluntersuchungen ertheilte und welche, grundsätzlich auf unsere Wünsche eingehend, deren Gewährung zusicherte. Der h. Regierungsrath von Zürich beschloss d. d. 12. April 1879:

a) Es soll im practisch-chemischen Unterrichte an der Hochschule auch die Chemie der Nahrungsmittel gebührende Berücksichtigung finden und insbesondere

b) beim projectirten Umbau der chem. Laboratorien auch die Errichtung eines hygieinischen Laboratoriums einlässlich geprüft werden.

IV. Die Fragen über einheitliche meteorologische Beobachtungen an schweizerischen Curorten und über Erweiterung des Turnus der Frühlingsversammlungen des Centralvereins wurden vorläufig besprochen, ohne zu Anträgen und Beschlüssen zu gelangen.

Der Schriftführer ad hoc: Dr. *Sonderegger.*

Referate und Kritiken.

Die Impfvergiftung, ihr Wesen und ihre Heilung

betitelt sich ein von Dr. med. *C. Kunkel* in Kiel jüngst erschienenes Schriftchen. Wir lernen hieraus allerlei Interessantes und Neues, wovon hier eine kurze Blumenlese. Durch die Vaccination entstehen, nach kürzerer oder längerer Zeit, welch' letztere sich auf viele,

bis über 20 Jahre erstrecken kann, alle möglichen bekannten und bisher unbekannten Krankheiten: Wechselfieber, allgemeine Schwäche, Lichtscheu, Scrophulose, Tuberculose, Asthma, Schlaflosigkeit, Ausfallen der Haare, Alcoholismus, Idiotie, Muskellähmungen u. s. w.; im Fall Nr. 12 der zweiten Reihe sogar eine Telangiectasie bei einem 7jährigen Kinde, das zwar nicht geimpft wurde, gleichwohl unter jene unglücklichen Opfer der Vaccine gezählt wird. Alle die genannten und nicht genannten Krankheiten werden von unserm homöopathischen kieler Collega mit einer Dosis Thuja 30 geheilt, sei dann Patient 1 oder 50 Jahre alt. — Natürlich ist die Arbeit dem Laienpublicum gewidmet; gleichwohl ist sehr zu bezweifeln, ob dieselbe ihren Zweck als agitatorische Schrift gegen die Impfung erreicht, denn wenn Laien auch ein richtiges Urtheil über medicinische Fragen abgeht, so wird doch wohl fast Jeder das in dieser Schrift vermissen, was von jeder Schrift zu fordern ist, eine mehr oder weniger starke Dosis Logik und Wahrscheinlichkeit des Inhaltes. Dr. *Glaser.*

Zur Anatomie des Kniegelenkes.

Von *Hermann Albrecht.* Inauguraldissertation zur Erlangung der Doctorwürde in Bern. 1876.

Albrecht betrachtet im Gegensatz zu *Henke* die Verschiebung der ligamenta falcata als etwas Nebensächliches, das mit dem Mechanismus des Kniegelenkes nichts zu thun hat. Der Oberschenkel ruht in beträchtlicher Ausdehnung direct auf der Tibia und wickelt seine Gelenkfläche von dieser nach Entfernung der ligamenta falcata ebenso ab, wie wenn diese erhalten sind. Die Abwicklung erfolgt, da die Oberschenkelcondylen das Schienbein mit den am meisten vorstehenden Puncten ihrer Oberfläche berühren, ebenso, wie von einer ebenen Fläche. *Albrecht* bestimmte deshalb auf *Aeby*'s Rath die Ganglinien dieser Bewegung, indem er das untere Ende von frischen Oberschenkelbeinen sich auf einer mit farbiger Kreide bemalten Ebene abwickeln liess; es entstanden hierdurch auf den Condylen zwei parallelfarbige Streifen. Von diesen nahm er nach der bekannten *Aeby*'schen Methode Wachsabgüsse und bestimmte hieran die Krümmung der Condylen in der durch sie vorgezeichneten Richtung.

Dabei ergab sich, dass diese Krümmung an beiden Condylen in dem vordern Abschnitte einen grössern Radius besitzt, als im hintern. Dagegen hatte der hintere Abschnitt eine grössere Bogenspannung. Die beiden Abschnitte gingen niemals allmälig in einander über, sondern die Krümmung wurde immer plötzlich eine andere. In den meisten Fällen fielen an der Grenze der beiden Abschnitte die Krümmungsradien zusammen, in andern Fällen fand sich eine kleine Abknickung. Ausserdem ergab sich, dass in der Mehrzahl der Fälle das vordere Segment der Krümmung am innern Condylus eine schwächere Krümmung besitzt, als am äussern und hieraus folgt die interessante Thatsache, dass Ober- und Unterschenkel nur sehr selten bei ihren Bewegungen in derselben Ebene bleiben. Sie beschreiben vielmehr meistens einen je nach dem Ueberwiegen der Krümmung des einen oder des andern Condylus nach verschiedenen Seiten gekrümmten Theil eines Kegelmantels.

Der Unterschied zwischen den Krümmungen der vordern und der hintern Zonen der Condylen entwickelt sich erst innerhalb des ersten Lebensjahres.

Sodann gibt *Albrecht* noch Mittheilungen über die Function der Hülfsbänder des Kniegelenkes, von denen er die relativen Lagen ihrer Ansatzpuncte am Oberschenkel zu den Drehpuncten der Condylen bestimmte. *Schulin.*

Klinische Terminologie.

Zusammenstellung der hauptsächlichsten zur Zeit in der klinischen Medicin gebräuchlichen technischen Ausdrücke mit Erklärung ihrer Bedeutung und Ableitung von Dr. med. *Otto Roth.* Erlangen, Ed. Besold, 1878. 353 S.

Das Buch *Roth*'s entspricht einem wirklichen Bedürfniss und ist absolut keine Eselsbrücke, die über mangelhafte Studien weghelfen soll Bei der Weitschichtigkeit der medicinischen Litteratur unserer Tage ist der beschäftigte Practiker absolut nicht mehr in der Lage, allen Forschungen zu folgen und auch dem Specialisten wird es kaum mehr möglich, ausserhalb der Sphären seines Gebietes Schritt zu halten. Die „klinische Terminologie“ vermittelt nun die rasche Orientirung beim Lesen neuer und ungewöhnlicher Namen in ganz zweckentsprechender und vorzüglicher Weise. Das Werk ist natürlich

alphabetisch geordnet. Um ein Beispiel zu geben, finden wir auf Seite 40: Bougie, Bourdonnet, Boutonnière, Bracherium, Brachyalgie, Brachyauchenie, Brachycephalus, Brachygnathus, Bradylalia; Seite 41: Bradyphrasia, brisement forcé, Bromidrosis, Bromismus, bronchial, Bronchiektasie, Bronchiokrisen; Seite 296: Rupia s. Rhypia, Ruptura, Saburra, saccadirt, Sacrocoxalgie, Salaamkrämpfe, Salivatio, Salpingitis.

Die einzelnen Auseinandersetzungen sind möglichst kurz gehalten, aber doch so, dass sie exact bleiben, z. B. „Pneumathämie (τὸ πνεῦμα, Hauch, Luft, Athem; τὸ ἅιμα das Blut). Eindringen von Luft in den Blutstrom; cf. Embolie (Luft-Embolie)“, während dagegen „Pneumonia (ἡ πνευμονία von ὁ πνεύμων ονος die Lunge)“ drei Seiten occupirt.

Wir empfehlen das Buch bestens: es dient Jedem.

Und ebenso empfehlen wir, wenn auch aus andern Gründen, das

Stammbuch des Arztes.

Stuttgart, W. Spemann, 292 S. Aus der Serie „culturhistorischer Stammbücher“.

Die zu bescheiden anonym gebliebene Redaction bringt uns über den „Arzt der Urzeit, im Alterthum (Aegypter, Inder, Chinesen, Japaner, Babylonier, Hebräer, Araber, Griechen, Perser, Römer), im Mittelalter und der Neuzeit (Engländer, Franzosen, Italiener, Spanier, Holländer, Slaven, Russen, Amerikaner, Deutsche) und dann noch über „Lob des Arztes, Grenzen ärztlicher Kunst, Spott, Methode, Praxis, Studium, Theilung der Arbeit, Arzt und Publicum, Lohn, Charlatans und Quacksalber“ eine sehr gute Auslese von Citaten und Bruchstücken gereimter und ungereimter litterarischer Producte. Es ist ein immenser Fleiss, der da gearbeitet und mit gutem Geschick und vielem Verständniss ausgewählt hat. — Wer dann und wann eine Stunde anregendem und belehrendem Lesestoffe widmen will, kaufe sich das Stammbuch. Was Andere über uns gesagt, was unsere Collegen lange vor uns und zu unserer Zeit in andern Verhältnissen, uns fernen Ländern ausgesprochen haben, erweckt unser Interesse:

„Oft stirbt der Arzt, der Heilung kommt zu geben,
Und Unheilbare, die er aufgab, leben.“ (Persisch.)
„Weisst du, Mensch, dies Alles wohl zu schätzen,
Dass der Doctor Tag und Nacht dein Knecht,
Dass er dir das Deficit ersetzen,
Das Defecte repariren möcht’?
Publicum, dadrum vallerala,
Ist’s ein Minimum, vallerala,
Dass man ihm mit guter Münze blecht.“ (Berlin.)
„Kurzaus mundus vult decipi,
Ergo sei B’schiss ihr Recipe.“ (Fischart.)
„Viel Wundercuren gibt’s jetzunder,
Bedenkliche, gesteh’ ich’s frei!
Natur und Kunst thun grosse Wunder,
Und es gibt Schelme nebenbei.“ (Göthe.)

Der Humor guckt aus mancher Zeile, aber die ernstern Töne klingen auch durch.

Da und dort dürfte etwas speciellere Kritik nicht schaden; wenn z. B. der berüchtigte Ausspruch von *Arthur Lutze* über das Studium der Anatomie (Schweinemetzger) oder *Bock*’s Satyren auf das Opium etc. als der Aufnahme würdig erachtet wurden, so hätten wir die kurze Notiz gewünscht, dass *Lutze* Postcommis und Homöopath und *Bock* ein blinder Eiferer gegen jede Therapie war.

In einer Beziehung passt die Besprechung der beiden Werke zusammen: sie sind Sammelwerke und bringen uns mit leichter Mühe das Wissenswerthe aus dem Gebiete unserer technischen und belletristischen Litteratur, die angenehme Frucht mühsamer Arbeit Anderer. *A. Baader.*

Cantonale Correspondenzen.

Aus den Acten der schweiz. Aerzte-Commission. Die schweizerische Aerzte-Commission an die cantonalen Aerztevereine der deutschen Schweiz. Verehrte Herren Collegen! Unser College Dr. *Ph. De la Harpe* in Lausanne hat uns heute in

einem einlässlichen und auf reicher Berufserfahrung beruhenden Votum beantragt, Schritte zu thun, dass die Syphiliskranken gleich andern in die öffentlichen Krankenhäuser aufgenommen und von den Krankenkassen, welchen sie angehören, verpflegt werden, er hat uns auch einen warm und gründlich geschriebenen Aufruf vorgelegt, der zunächst die Verhältnisse der romanischen Schweiz in's Auge fasst und von den ärztlichen Gesellschaften der Cantone Waadt und Genf einstimmig angenommen worden ist und wir fühlen uns verpflichtet, Ihnen die Gedanken dieser Arbeit in einer für die Verhältnisse der deutschen Schweiz berechneten Redaction vorzulegen.

Leider hat die edle Gesinnung, welche überall die Spitäler gestiftet, sich nicht überall mit dem erhabenen Standpuncte des barmherzigen Samariters begnügt, sondern sich oft auch berufen gefühlt, die öffentliche Moral direct zu bearbeiten, indem sie die „selbstverschuldeten und entehrenden Krankheiten“ von der Behandlung ausschloss.

In der französischen Schweiz ist diese Ausschliessung sehr häufig, in der deutschen Schweiz kommt sie unsers Wissens längst nicht mehr vor (ist auch überhaupt selten vorgekommen) und finden wir in grossen und kleinen Spitälern für Luetische eigene Abtheilungen, welche übrigens nicht äusserlich gekennzeichnet und gebrandmarkt und nur in soweit isolirt sind, als es die Reinlichkeit und der Anstand erfordert.

Bei den Krankencassen, besonders der Fabriken und der freiwilligen Vereine aber liegen die Verhältnisse anders und fast überall gleich: in edelster Absicht schliessen sie alle Inficirten von der Nutzniessung aus und ohne Ahnung, welches Unheil sie anrichten, befördern sie nach besten Kräften die Verbreitung, die Vererbung und die übrigen verhängnissvollen Folgen der Krankheit.

Wir würden uns niemals erlauben, Ihnen, verehrte Berufsgenossen! erst noch Beweise für diese Thatsache geben zu wollen, die wir alle oft genug beobachten und beklagen, aber wir bitten Sie, Ihren ganzen Einfluss auf die Belehrung Ihrer tonangebenden Mitbürger zu verwenden und Ihre volle Kraft der Bekämpfung eines unheilvollen Irrthumes zu widmen.

Fragen wir jeden Ehrenmann, der bei der Leitung einer Krankenkasse betheiligt ist, ob er denn wirklich glaube, dass der Gedanke, im Erkrankungsfalle seine Unterstützung zu verlieren, einen einzigen Menschen vor der Liederlichkeit und vor Fehltritten bewahre? Es gehört ja zum Wesen der Leidenschaft, dass sie blind und unvernünftig ist und dass die Ueberlegung erst nach der That kommt. Menschliche Leidenschaften: Habsucht und Geiz, machen hievon noch eher eine Ausnahme als die thierischen Sinnlichkeiten.

Fragen wir jeden Einsichtigen, ob er im Ernste glaube, dass ein schlechter und ausschweifender Mensch dadurch besser werde, dass er mit einer entehrenden (in ihren Anfängen leider nicht schmerzhaften!) Krankheit behaftet ist und ob er deswegen zu sündigen aufhöre? Das mag am Schreibpulte so scheinen; im Leben ist's anders.

Sagen wir allen Gemeindevorständen und allen Arbeitgebern, welche Krankencassen führen, dass diese Erkrankungen nicht nur unehrenhaft, sondern oft auch sehr gefährlich sind, wenn sie nicht möglichst frühe und sorgfältig behandelt werden, dass sie Gehirnleiden mit Irresein, Augenübel mit Erblindung, Knochenleiden mit Arbeitsunfähigkeit und anderes vielgestaltiges Siechthum nach sich ziehen, dessen trostloser und kostspieliger Verpflegung sich die zuständigen Behörden und Vereine dann schliesslich doch nicht entziehen können, schon deswegen nicht, weil es sich dann um scheinbar ganz andere Krankheiten handelt.

Wir dürfen uns sogar nicht scheuen, von dem Elende zu sprechen, welches so oft auf unschuldige Familienglieder übergetragen wird, weil der Vater pflichtvergessen genug war, sich zu inficiren und die Krankencasse unkundig genug, ihn nicht zu heilen.

Wir haben uns dieser Befürwortung der Behandlung solcher Kranken auch darum nicht zu schämen, weil auch auf dem Gebiete der Krankheit sehr oft der grosse Sünder frei ausgeht, während der kleinere schwer bestraft wird und auch hier das Unglück kein richtiger Maassstab der Verschuldung ist.

Wenn es aber noch nicht genug wäre, dass die Ausschliessung dieser Kranken psychologisch unrichtig, medicinisch gefährlich, öconomisch schädlich und in socialer Beziehung gewissenlos ist, so müsste auch darauf aufmerksam gemacht werden, dass es auch vollständig ungerecht und widersinnig ist, von Selbstverschuldung und Unehre nur in

diesen Fällen zu sprechen, dagegen die Trunkenbolde, welche weit zahlreicher sind, und Armuth, Unfrieden und Verbrechen, persönliches Siechthum und Krankheiten der Angehörigen und besonders auch der Nachkommen massenhaft verschulden, ruhig und ohne Widerrede zu behandeln und zu unterstützen.

Verehrte Herren Collegen! Viele Gemeinden und Vereine sind in dieser Frage mit gutem Beispiele vorangegangen, vor Allen der Verein „Allgemeine Krankenpflege" von Basel mit über 10,000 Mitgliedern; folgen wir nach! Wir sind Ihrer Theilnahme und Ihrer guten Dienste zum Voraus wohl versichert und überlassen es Ihrem Gutfinden, ob Sie durch Ihren persönlichen Einfluss oder durch Vermittlung Ihrer cantonalen Sanitätsbehörden das Ziel erreichen wollen; wir ersuchen Sie, dieses Kreisschreiben insbesondere auch den hohen Regierungen Ihrer Cantone und den Vorständen der zahlreichen Krankencassen-Vereine vorzulegen und wünschen Ihrer Arbeit glückliche Erfolge.

In collegialischer Hochachtung grüssend

Im Namen der schweiz. Aerzte-Commission:

Bern, 24. Mai 1879. Der Präses: Dr. *Sonderegger*.

Der Referent: Dr. *Ph. De la Harpe*.

Zürich. Internationale Freizügigkeit. Die Mittheilung des Geschickes unseres Collegen Dr. *Ritzmann* in Stuttgart veranlasst mich wegen der Schlüsse, die daraus gezogen werden, zu einigen Bemerkungen, die Sie um so mehr am Platze finden werden, als ich mich genau in der Lage *R.*'s befand und zudem ein geborener Deutscher bin.

Da im deutschen Reiche selbst alle administrativen staatlichen Stellungen in den Händen von Juristen sind, so tritt dort überall eine eiserne Gesetzesbefolgung zu Tage. Gewiss wird jeder Deutsche, der nicht Jurist ist, finden, dass es geradezu hässlich ist, einem fremden Arzte die Anerkennung als solchen zu versagen, nachdem man während des Krieges seine Dienste unbedenklich zur Pflege deutscher Verwundeter benutzt hat, allein andererseits muss man auch gestehen, dass Alles aus Rand und Band gehen müsste, wenn in einem so grossen Staate den einzelnen Administratoren das Recht zugestanden würde, das Gesetz nach ihrem Gutfinden in seiner Tragweite zu limitiren.

Als ich im Jahre 1872 nach Sachsen zurückzukehren beabsichtigte, war ich, da ich bis zur Maturität herab meine Studien und Examina in Zürich gemacht hatte, genau im Falle des Collegen *R.* Ich hatte eine Berufung als dirigirender Arzt an eine bedeutende Curanstalt vorzuweisen und dazu war natürlich meine Anerkennung als Fachmann nothwendig, allein alle Schritte, die ich zu diesem Zwecke that, schlugen fehl; denn meine Stellung wäre doch nur eine private gewesen. Da legte sich der mir sehr intim befreundete Prof. *H. Eb. Richter* in Dresden in's Mittel und schrieb selbst an den Minister. Dieser war so freundlich, in einem Privatbriefe persönlich zu antworten, dass das Ministerium zu einer einfachen Dispensation nach dem Reichsgesetze ganz ohne Competenz sei. Um zu einer solchen zu gelangen, müsse meine Anstellung durch eine unter directer staatlicher Aufsicht stehende Corporation nachgewiesen werden. Sodann sei das Gutachten der Prüfungsbehörde der Universität Leipzig über meine Zeugnisse und literarischen Arbeiten einzuholen. Der Ausfall dieses Gutachtens entscheide schliesslich über die ganze Sache. Der Minister machte noch besonders darauf aufmerksam, dass gerade darum, weil die medicinische Praxis im deutschen Reiche nicht an die Approbation als Arzt gebunden sei, auf eine volle wissenschaftliche Befähigung Derer, welche sich allein Arzt nennen dürfen, gehalten werden müsse und fügte in verbindlicher Weise hinzu, dass er bei mir hieran seinerseits um so weniger zweifle, als ich ja meine Studien an der Universität Zürich gemacht habe.

Da ich wusste, dass bei der Klarheit der gesetzlichen Bestimmungen jeder weitere Petitionsversuch vergeblich sein würde, benützte ich eines der vielen Aerztegesuche kleinerer Art, um vor allen Dingen eine Gemeindeanstellung zu erlangen. Als ich diese in den Händen hatte, gab ich mein Dispensationsgesuch ohne irgend welche persönliche Vorstellung beim Ministerium ein. Dieses sandte die Sache ohne Weiteres nach Leipzig und schon nach 3 Wochen erhielt ich die Nachricht, dass sich die Prüfungsbehörde einstimmig dafür ausgesprochen hatte, mir das Examen zu erlassen. Wenige Tage darauf traf auch die ministerielle Urkunde ein.

Hinzufügen muss ich, dass ich früher politischer Flüchtling und zu dieser Zeit, wie

auch heute noch, Schweizerbürger war, dass also von irgend einer Begünstigung nicht die Rede sein konnte; von Seite des Ministeriums ward mir nur bemerkt, dass ich, um meine Gemeindestelle bekleiden zu können, das deutsche „Unterthanenrecht" wieder erwerben müsse.

Diese Dispensationsangelegenheit kam bald noch einem andern Collegen zu Gute. In Davos-Platz hatte sich ein sächsischer Arzt, zunächst seiner eigenen Cur halber, niedergelassen. Er wandte sich, da er nebenbei auch practiciren wollte, so viel ich erfuhr, an das sächsische Ministerium, welches ihm bezeugte, dass Aerzte, welche auf schweizerischen Universitäten studirt haben und die sonst noch ihre Befähigung unzweifelhaft nachweisen, grundsätzlich vom Examen befreit werden. Diese Urkunde, welche ja bei unsern Behörden noch vorhanden sein muss, trug jenem Collegen die schweizerische Dispensation in Uebung des Gegenrechtes ein.

Alle die Referate, welche das Corr.-Bl. in der Frage der internationalen Niederlassung gebracht hat, beweisen nur eins: dass die betreffenden Herren Collegen vergessen haben, sich mit den deutschen Gesetzen bekannt zu machen und dass sie mit den Voraussetzungen an's Werk gingen, es müsse die fremde Uebung in dieser Materie der heimathlichen entsprechen. Gerade das geht auch aus der Verwunderung darüber hervor, dass unser College *R.* wegen des Tragens des Doctortitels bestraft worden ist. Wer die deutschen Verhältnisse näher kennt, weiss, wie ausserordentlich nothwenig eine strenge Controle in dieser Beziehung geworden war. Alle Curpfuscher waren Drs. geworden und da sie sich nicht Arzt nennen durften, suchten sie dem Publicum ihre medicinische Befähigung durch das Vorsetzen des „Dr." vor ihrem Namen glaublich zu machen. Um diesem Unfuge zu steuern, erschien nach langem Harren eine Verordnung, welche das Tragen eines nicht von einer deutschen Universität verliehenen Doctortitels, sofern der Betreffende nicht approbirter Arzt ist, bei Strafe verbot.*) Ich habe deshalb mit meinem Zürcher „Dr." nicht nur nirgends eine Anfechtung erfahren, sondern alle hohen und niedern Behörden haben denselben respectirt.

Natürlich versteht es sich von selbst, dass ich die Art und Weise durchaus hiermit nicht beschönigen will, mit welcher College *R.* von einem Theile der Stuttgarter Aerzte behandelt worden ist, auch will ich die sonderbaren, aber doch nun einmal bestehenden Dispensationsbedingungen des deutschen Gesetzes nicht rechtfertigen, indessen dürfte aus dem Gesagten soviel klar werden, dass man sich sehr hüten muss, da internationale Gehässigkeiten zu sehen, wo ein tieferer Einblick in die Sache nur die Consequenzen zu Recht bestehender Gesetzesbestimmungen entdecken lassen kann.

Nun beweist aber mein Fall, dass darum die Dispensation eines Fremden durchaus nicht unmöglich wird, nur muss er es recht anfangen. Vor allen Dingen muss er das deutsche Bürgerrecht erlangen, da er sonst für keine Staats- oder Gemeindestelle wählbar wäre. Das ist nun viel leichter und viel weniger kostspielig als anderwärts. In Deutschland verlangt man nicht, dass der Einzubürgernde die Entlassung aus seinem bisherigen Staatsverbande beibringe und man bekümmert sich nicht darum, ob er mit Hinzuzählung des deutschen ein oder zehn Bürgerrechte besitzt. Die Kosten einer solchen Einbürgerung mögen sich auf 20—25 Fr. belaufen. Ist diese erlangt, so muss die Wahl durch eine Gemeinde nachgewiesen werden und da glaube ich nun allerdings, dass dies durch eine solche geschehen muss, welche entweder schon bisher einen Armenarzt hatte oder welche doch die Wahl nicht zu dem blossen Zwecke vornimmt, dem Arzte, welcher um Dispensation nachsucht, behülflich zu sein, während dieser vielleicht nie die Absicht hat, sich jemals in jener Gemeinde niederzulassen. Ist auch dieser Voraussetzung genügt, so handelt es sich noch um den Fähigkeitsnachweis.

Wird von der consultirten medicinischen Facultät ein günstiges Gutachten abgegeben, so bezweifle ich, dass in irgend einem deutschen Staate der Bewerber aus blossen Verwaltungsgründen zurückgewiesen wird.**) Nach meiner Erfahrung herrscht gerade

*) Immerhin ist zwischen dem Schwindler, der sich z. B. mit einem Philadelphia-„Dr." vorstellt, und dem Arzte, der an einer der schweizerischen Hochschulen das Doctordiplom erworben, eine Unterscheidung keine so schwierige Arbeit, dass selbstverständlich alle nicht in Deutschland erworbenen „Doctortitel" auf gleiche Linie gestellt und deren Träger in Deutschland ausnahmslos dem Polizeistrafgesetz verfallen sein sollten. Redact.

**) Die ganze Dispensation hat mich etwa 15 Mark gekostet.



bei den Oberbehörden ein angenehmer und durch und durch urbaner Geist. Im Uebrigen kann ich schweizerische Collegen nur ermuthigen, nach Deutschland zu gehen. In vielen Gegenden ist entschieden Mangel an Aerzten, die Leute sind an eine ordentliche Bezahlung gewöhnt und der Credit ist nahezu unbekannt. Wenn ich selbst aus Deutschland wieder zurück in die Schweiz gekommen bin, so sind es sicher weder die Rücksichten auf die bessere Existenz, noch auf das übrige sociale Leben, welche mich zurückgeführt haben, sondern die Schwierigkeit, mich nach einer 25jährigen Abwesenheit wieder in die deutschen politischen Verhältnisse zu schicken, und ich mache darum auch gar kein Hehl daraus, dass ich gelegentlich wieder einmal den Wanderstab nehmen könnte, um „heimwärts" zu ziehen. Dr. W.

Wir haben den Herrn Collegen *W.* ersucht, uns die Publication dieses Privatbriefes zu gestatten, weil wir es für ein Gebot der Gerechtigkeit ansehen, an dem „audiatur et altera pars" festzuhalten und weisen darauf hin, dass wir selbst bereits principiell denselben Standpunct festgehalten haben. Irrthümlich ist nur die Annahme, dass die schweizer Petenten die Gesetze nicht gekannt hätten: z. B. Dr. *R.* hat sich ja von Pera aus an die beste Quelle gewendet und genau den im ministeriellen Auskunftsschreiben vorgezeichneten Weg eingeschlagen. Und dann möchten wir nochmals betonen, dass es den deutschen Oberbehörden nahe gelegen hätte, den ihnen wohl bekannten schweizer Doctortitel dem deutschen um so eher gleichzustellen, als bis in die neueste Zeit von auswärtigen Autoren sogar in amtlichen Actenstücken (*Le Fort*, Paris; *Warlomont*, Bruxelles) der Werth einzelner deutscher Doctortitel (Erlangen und Giessen werden genannt) als sehr tief stehend bezeichnet wurde.

Wir hoffen, die Publication solcher, schliesslich ja von allen Gebildeten verurtheilter Abnormitäten werde der Weg sein, der zu einem erträglichen Modus vivendi führt und zwar auf dem Wege einer Vereinbarung zwischen den einzelnen Staaten.

Wir verstehen darunter nicht eine absolute internationale Freizügigkeit, wohl aber für Aerzte, die ein strenges Examen schon bestanden haben, eine summarische Prüfung, wie sie ein tüchtiger Practiker mit oder ohne Vorarbeit jederzeit soll bestehen können.

Die Berufung auf geleistete Hülfe irgend welcher Art oder gar auf den Besitz von Orden halten wir persönlich nicht für opportun — während des Krieges waren wir ja die Delegirten unseres Vaterlandes und die Vertreter unserer humanen Grundsätze und nicht irgend welcher anderer Ziele. Redact.

Reisenotizen III. Ueber Laparotomien. Während meiner Reise hatte ich nur zweimal Gelegenheit, die Laparotomie ohne antiseptische Cautelen ausgeführt zu sehen: zuerst auf der gynæcologischen Klinik von Prof. *C. Braun* in Wien. Es wurde der sog. antecipirte Climax eingeleitet durch Entfernung beider normalen Ovarien nach *Hegar*. Dass zwar die Operation in der antiseptischen Zeit ausgeführt wurde, bewiesen ein in der Ecke des Operationszimmers stehender impotenter Dampfspray, sowie eine zum Reinigen der Hände zuweilen herumgebotene Thymollösung. Alle andern antiseptischen Cautelen aber vermisste man gänzlich. Die Stiele beider Ovarien wurden unterbunden und versenkt. Der Verlauf, soweit ich ihn beobachten konnte, war sehr ungünstig: schon bald nach der Operation Fieber, das innert 8 Tagen die ziemlich constante Höhe von 40° erreicht hatte. Ich vernahm später, die Pat. sei septisch gestorben. Wie hübsche Resultate dagegen derselbe Eingriff, unter antiseptischen Cautelen ausgeführt, ergibt, ist zur Genüge bekannt.

Zum zweiten Male sah ich ohne Antisepsis *Péan* in Paris operiren und zwar bei einer einfachen Ovariotomie. Das antiseptische Zeitalter war auch hier durch einen invaliden Dampfspray-Apparat vertreten. Die Technik von *Péan* weicht ziemlich von der gewöhnlich geübten ab: der Operateur sitzt zwischen den Schenkeln der Pat., zwei Assistenten zu jeder Seite müssen das Abdomen gleichmässig spannen. Nach Incision des letzteren und Punction des Tumors wird nach Maassgabe der Verkleinerung des Tumors ein gewöhnliches langes Handtuch in dem obern Wundwinkel in's Abdomen hineingestossen. Der Stiel des Tumors wird nach dessen völliger Entwicklung doppelt unterbunden und versenkt. Die Wundnaht beginnt im obern Wundwinkel und wie sie bis in die Nähe des untern gediehen, wird hier das inzwischen im Abdomen zurückgelassene Handtuch herausgezogen. Sobald dies geschehen, werden die letzten Nähte gelegt und

ein Watte-Verband applicirt. Ueber den Verlauf des Falles kann ich leider nichts berichten, er war mir fernerhin nie mehr zugänglich und eine zuverlässige Auskunft über den Verlauf war unerhältlich. *Péan* behauptet noch in seinen neuesten Berichten, so gute Resultate zu haben, dass er sich nicht bewogen fühle, seine Methode zu ändern. Der objective Zuschauer allerdings, zumal wenn er Gelegenheit hatte, anderswo ovariotomiren zu sehen, urtheilt wesentlich anders und nimmt von *Péan* kaum eine andere Lehre mit sich fort, als die, wie man es bei Ovariotomien nicht machen soll. —

Die übrigen Laparotomien, welche ich auf meiner Reise sah — ihre Zahl beläuft sich auf etwa 30 — wurden alle unter antiseptischen Cautelen vorgenommen. Die Operateure waren *Billroth*, *Schröder*, ferner *Spencer Wells*, *Banlock* und *Thornton* (Aerzte des Samaritan-Hosp. in London).

Die Methode differirt bei keinem dieser Operateure wesentlich, mit Ausnahme etwa der Behandlung der Adhäsionen. Die Stielbehandlung besteht durchweg, auch in London, in Versenkung nach doppelter Seiden-Ligatur. Einige nicht unwesentliche Differenzen bestehen hingegen in dem Gebrauche des Antisepticums. *Billroth* beschränkt vor Allem den Carbol-Spray, lässt ihn nur spielen, so lange das Peritoneum nicht eröffnet ist, also zu Anfang der Operation und am Schlusse derselben nach der Peritoneal-Naht, während dem Hauptheile der Operation, der Entwicklung des Tumors aber, fehlt der Spray gänzlich. *B.* hat sehr grosse Bedenken, das Peritoneum längerem Contacte auch nur mit sehr schwachen Carbollösungen auszusetzen.

Diese Carbolfurcht, die in ihren Consequenzen gewiss sehr bald das antiseptische Verfahren überhaupt in Frage stellt, habe ich sonst nirgends getroffen, weder in Berlin noch in London. Ja, die erwähnten Londoner Ovariotomisten haben nach dem Vorgange von *Wells* das gewöhnliche *Lister*'sche Verfahren ohne Modification auf die Ovariotomie übertragen. Für den Spray wird die $2^1/_2\%$ Lösung verwendet, sonst die 5%. Allerdings ist das Carbol auf dem Continent leider nicht immer rein. Gerade die Carbolsäure, welche bei uns von den Pharmacien bezogen wird, gibt, wie ich sowohl aus eigener, als aus Anderer Erfahrung weiss, fast nie eine 5% vollkommen klare, wässrige Lösung, wie dies beim englischen Carbol stets der Fall ist. Es wird sich aber jetzt, nachdem man einmal die Richtigkeit des antiseptischen Princips erkannt hat, auch ernstlich darum handeln, die Materialien zur antiseptischen Behandlung so gut wie möglich zu haben und jeglicher Betrügerei in Fabrikation und Lieferung antiseptischen Materiales energisch zu Leibe zu rücken.

Erkennt man auch in *Sp. Wells* jetzt noch den „Vater und Meister der Ovariotomie“ (er machte, während ich in London war, die 950. Operation), so steht er ihr jetzt, nachdem er sich für dieselbe die *Lister*'sche Methode dienstbar gemacht, ganz anders gegenüber als früher. Die grössere Sicherheit des Erfolges mit Hülfe der Antiseptik steht bei ihm so sicher, dass er dieselbe nicht mehr entbehren wollte. Auch die beiden Aerzte des Samaritan-Hosp. haben dieselbe Ansicht, gestützt auf die ungleich günstigern Resultate mit der jetzigen Behandlung in demselben Spitale gegenüber den frühern von *Wells*. Es ist in der That höchst bedeutungsvoll, dass die Stimmen, die von Deutschland und der Schweiz aus so nachhaltig die antiseptische Wundbehandlung für die Laparotomie verlangten, in England endlich Anklang gefunden und jetzt die hier früher geübte Routine als ganz unwesentlich angesehen wird. Man muss gestehen, dass nur durch die antiseptische Wundbehandlung die Ovariotomie so rasch populär wurde, während sie sonst wohl stets ein Privilegium gewisser Operateure geblieben.

Allerdings ergibt sich daraus auch als nothwendige Folge, dass den Specialisten nur aussergewöhnliches Material noch übrig bleibt, das heisst nur ganz schwere Fälle. In dieser Beziehung habe ich namentlich in Norddeutschland bedeutende Klagen gehört, dass die Fälle, die jetzt noch an die Kliniken gewiesen werden, in der grossen Mehrzahl fast trostlos seien. Auch bei *Schröder* sah ich durchweg nur schwere Fälle, was aber den Werth der so glänzenden Statistik dieses Operateurs noch bedeutend erhöht. *Schr.* gebührt aber noch ein specielles, sehr hoch anzuschlagendes Verdienst, das nämlich, das Instrumentarium auf ein Minimum reducirt zu haben. Er führt die Operation mit den allergewöhnlichsten Instrumenten aus: Scalpell, Pincette, Scheere, *Hegar*'scher Nadelhalter, ein paar Schieber und Nadeln sind für gewöhnlich in Gebrauch.

Die Operation wird in einem gewaltigen Carbolspray ausgeführt. Der Sprayapparat

ist der von *Küster* am vorletzten Chirurgencongress demonstrirte, derselbe arbeitet so ausgezeichnet, wie es für einen Antiseptiker nur wünschbar sein kann. In einer Entfernung von 10 Fuss vom Apparate ist die Spraywolke noch kaum geschwächt und hat der Spraykegel noch einen mittlern Durchmesser von 3—4 Fuss. Dieser Sprayapparat, der jetzt von sehr vielen Ovariotomisten Deutschlands gebraucht wird, hat noch den grossen Vortheil, dass er sehr leicht bedient werden kann, sowie den nicht minder hoch anzuschlagenden, dass er über 12 Stunden ununterbrochen geht. Wegen letztern Umstandes wäre er gewiss auch sehr bequem als Inhalationsapparat nach Tracheotomien zu verwenden.

Der antiseptische Spray war bekanntlich schon zu oft Gegenstand lebhafter Controversen. Es gibt auch noch jetzt einzelne Chirurgen, die sich noch gar nicht an ihn gewöhnt haben, die ihn nicht nur als unliebsame, sondern auch als überflüssige Beigabe des antiseptischen Verfahrens betrachten. Dass er letzteres entschieden nicht ist, beweisen mir gerade die *Schröder*'schen Resultate nach Hysterotomien gegenüber den Resultaten der Engländer. Am Samaritan-Hosp. in London sind die Resultate der Hysterotomien ziemlich schlechte (letztes Jahr 75% lethal) und ich sah da 2 Probeincisionen wegen Uterusfibroiden machen, die nach dem, was ich bei *Schröder* gesehen, von letzterem zweifelsohne radical durch die Hysterotomie operirt und wohl auch geheilt worden wären. In dem Operationsverfahren konnte ich besondere Differenzen nicht finden, welche mir den so verschiedenen Erfolg erklärten. Das einzige Moment, welches, wie mir scheint, in Frage kommt, ist der Spray: der der Engländer ist ein nicht besonders stark wirkender, während die Spraywolke bei *Schröder* so mächtig ist, dass sie jedenfalls einen absoluten Schutz vor Luftinfection gewährt, die bei den Hysterotomien viel mehr in die Wagschale fällt als bei den gemeinhin viel leichtern und weniger eingreifenden Ovariotomien.

Die Operation beginnt bei *Schröder*, nachdem der Sprayapparat zuvor schon einige Stunden im Operationszimmer in Action gewesen. Sobald nach Incision der Bauchdecken und des Peritoneums der Tumor in Sicht ist, wird mit einem gewöhnlichen Scalpell dessen Punction vorgenommen. Der Cysteninhalt ergiesst sich über das ganze Operationsfeld und dringt nicht selten zwischen Cyste und Bauchwand in's Abdomen. Wie die Cyste nach Ausfluss ihres Inhaltes sich successive verkleinert, wird Darm- oder Netzprolaps mit einem carbolisirten Leinenlappen verhindert. Finden sich Adhäsionen, so werden diese in gewöhnlicher Weise behandelt, fehlen sie, so wird der Stiel doppelt unterbunden (mit Seide) und der Tumor entfernt. Zur Toilette des Peritoneums genügt es zuweilen, den inzwischen mit Blut und Cysteninhalt durchtränkten Leinenlappen gegen einen frischen zu vertauschen. Häufig aber finden sich zu grosse Mengen Cysteninhalt im Abdomen, die dann auf andere Weise entfernt werden. Ich erinnere mich gerade an die Operation eines Dermoids des Ovariums, wo der klebrige, breiige Inhalt in reichlichem Quantum nach Abbindung des Tumors im Abdomen zurückgeblieben. *Schr.* liess sich eine Schüssel voll 1% warmer Carbollösung reichen und goss diese einfach in's Abdomen hinein und konnte nun leicht die Intestina von den anhaftenden Bestandtheilen des Cysteninhaltes reinigen. Die Bauchwunde wird sehr exact mit Knopfnähten vereinigt und mit einem Listerverband bedeckt.

Die überaus günstigen Resultate der *Schröder*'schen Laparotomien sind so bekannt, dass ich hier kein Wort darüber verliere. Auffällig war mir immer die geringe febrile Reaction in den ersten Tagen nach der Operation. Ich sah mehrere der schwersten Operationen von gar keiner Temperatursteigerung gefolgt. Vor Allem interessant in dieser Beziehung war mir ein Fall von supravaginaler Hysterotomie wegen Sarkoma corp. uteri. Die Operation wird ähnlich ausgeführt wie die *Freund*'sche Totalexstirpation des Uterus, nur ist die dritte Ligatur nach der Scheide hin nicht nöthig, weil das Scheidengewölbe nicht eröffnet wird. Nach Abtragung des Uteruskörpers in der Höhe des innern Muttermundes wird eine keilförmige Excision des Uterusstumpfes gemacht und die Schnittfläche des letztern exact vernäht. Nach der Operation bestand niemals Fieber (höchste Temperatur 37,7 um 7 Uhr Morgens des 2. Tages), die völlige Heilung machte sich innert 10 Tagen.

Trotz der ganz intensiven Carbolisirung des Peritoneums sah *Schr.* niemals üble Folgen. Das Erbrechen besteht zwar meist die erste Zeit nach der Operation, wird aber nie excessiv. Gerade wegen letztern Umstandes war mir auch eine Mittheilung interessant, die mir Dr. *Thornton*, der Assistent von *Sp. Wells*, machte, dass er seit Einführung

des *Lister*'schen Verfahrens in die Ovariotomie das Erbrechen nach der Operation stets in gleicher Intensität beobachtet habe wie zuvor, wo bei der Operation noch gar keine Carbolsäure verwendet worden, jedenfalls hätte er sich nie bewogen gesehen, wegen starken Brechens an eine schwächere Lösung als 1 : 40 für den Spray zu denken. Es ist diese Mittheilung um so beachtenswerther, als man nicht selten das starke Brechen nach einer Laparotomie nur auf die Carbolsäure schiebt und vor Allem den Spray dafür verantwortlich machen will. Nur zu leicht läuft man dann Gefahr, aus lauter Carbolfurcht die ganze antiseptische Behandlung in Frage zu stellen, womit nun zwar noch kein nothwendiger Misserfolg verbunden ist, wohl aber die Garantie für die Sicherheit des Erfolges eine sehr viel geringere wird und auch die rasche, reactionslose Heilung bedeutende Störungen erfährt. *Kaufmann.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Der Operations-Wiederholungscurs für ältere Militärärzte, welcher laut Schultableau Nr. 24 vom 8.—20. September in Basel stattfinden sollte, kann leider infolge des Zusammentreffens mehrerer fataler Umstände nicht abgehalten werden.

Irrenanstalten. Zum Director des Burghölzli und zum Professoren der Psychiatrie in Zürich wurde der bisherige Secundararzt Dr. *Forel* ernannt und ebenso zum Directoren der Anstalt St. Pirminsberg der frühere Secundararzt des Burghölzli Dr. *Otto Weller*, z. Z. in Wien. Beide Anstalten sind in guten Händen. Wir freuen uns namentlich auch der letztern Wahl, die eine wohlverdiente Satisfaction für ungerecht erlittene Unbill ist und beiden Theilen, den Wählern und dem Gewählten, zur Ehre gereicht.

Schweizerärzte im Auslande. In Highland (Vereinigte Staaten) starb Dr. *F. Ryhiner-Burckhardt* aus Basel, hochgeachtet und hochgeehrt. Viermal wurde Highland von der Cholera heimgesucht. „Jene traurigen Jahre“, schreibt der Verfasser des Necrologes in der „Highland Union“, „haben Dr. *Ryhiner* ein Denkmal geschaffen, schöner und dauernder, denn irgend ein Werk aus Menschenhand. Das Andenken des ernsten und edlen Mannes, der auch um die Entwicklung der Schweizercolonie Highland sich grosse Verdienste erwarb, wird in Highland ein segensreiches bleiben.“

Ausland.

England. Die Beziehungen zwischen Croup und Diphtheritis. Bekanntlich hat die Royal Medical & Surgical Society in London vor längerer Zeit ein Comité niedergesetzt, welches die Beziehungen zwischen Croup und Diphtheritis prüfen und erwägen sollte. Im Folgenden geben wir nun die Hauptzüge des Berichtes, welchen dieses Comité der Gesellschaft erstattet hat:

1. Die membranöse Affection, welche ausschliesslich, oder doch hauptsächlich den Larynx und die Trachea afficirt, kann aus mehrfachen Ursachen resultiren:

a) in Folge diphtheritischen Contagiums;

b) in Folge schlechten Wassers, schlechter Luft oder anderer Agentien, welche bei der Entstehung und Verbreitung zymotischer Krankheiten mitzuwirken pflegen (ob diese Momente als die blossen Träger des Contagiums anzusehen sind, lässt sich nicht entscheiden);

c) in Begleitung von Masern, Scharlach und Typhus, u. z. vergesellschaftet mit diesen Krankheiten, gänzlich unabhängig von jeder nachweisberen Berührung mit specifisch diphtheritischer Infection;

d) steht es mit Sicherheit fest, dass membranöse (fibrinöse? R.) Entzündung des Kehlkopfes und der Trachea durch verschiedene accidentelle Reizzustände, wie Inhalation heissen Wassers oder Dampfes, durch Contact mit Säuren, Gegenwart fremder Körper im Larynx etc. hervorgerufen werden könne.

2. In den Erkrankungsfällen, welche von Mitgliedern des Comités beobachtet wurden und in den beigefügten Tabellen des Näheren ausgeführt worden, steht es fest, dass membranöser Affection des Larynx und der Trachea stets vor Kurzem eine Erkältung vorausging; doch lässt sich in keinem einzigen Falle die Möglichkeit ausschliessen, dass auch noch ein anderes schädliches Moment als die Erkältung eingewirkt habe. Die Mehr-

zahl der Fälle mit Crouperscheinungen, welche auf Erkältung zurückgeführt werden, erscheint als Larynxcatarrhe.

3. Die membranöse Affection hauptsächlich des Larynx und der Trachea, welche gewöhnlich als „häutige Bräune“ bezeichnet wird, kann durch ein ursächliches Moment hervorgerufen worden sein, welches bei anderen Individuen Diphtheritis des Pharynx erzeugte, während

4. umgekehrt ein Individuum mit membranöser Affection der Luftwege auf ein anderes Individuum eine membranöse Affection des Pharynx und der Tonsillen übertragen kann, welche gewöhnlich als diphtheritisch aufgefasst wird.

Es geht daraus hervor, dass die membranöse Affection sowohl aus einer gewöhnlichen Entzündung hervorgehen, als auch die Folge specifischer Infection sein könne, deren häufigste die diphtheritische ist; doch ist es in der Mehrzahl der Fälle von Kehlkopfcroup schwierig, wenn nicht ganz unmöglich, anzugeben, auf welchem ursächlichen Momente die Erkrankung in dem speciellen Falle beruhe. Festzuhalten ist hiebei stets der Umstand, dass relativ wenige Fälle ganz unzweifelhaft auf Erkältung zurückgeführt werden können, während in der bei weitem grössten Mehrzahl der Fälle Infection oder zymotischer Einfluss feststeht. Die Membran, auch wenn sie hauptsächlich den Larynx betrifft, ist häufiger als nicht vergesellschaftet mit einem ähnlichen membranösen Gebilde am Pharynx und den Tonsillen, und ob man nun Rücksicht nimmt auf die Beschaffenheit der Membran oder auf den constitutionellen Zustand, wie sich derselbe durch das Vorhandensein von Albumen im Harn kundgibt, so lässt sich eine strenge Demarcationslinie zwischen der laryngealen und pharyngealen Form der Krankheit nicht ziehen.

Die dem Comité vorliegenden Facta unterstützten dasselbe in der Ansicht, dass, wenn die Erkrankung offenkundig durch eine zymotische Infection bedingt ist und primär den Pharynx afficirt, die allgemeine Depression eine mehr ausgesprochene ist und Albuminurie häufiger und in reicherem Maasse besteht. Die deutlichste Trennung, bedingt durch die dem Comité vorliegenden Facta, existirt zwischen membranöser und nichtmembranöser Laryngitis.

Das Comité schlägt vor, dass der Ausdruck „Croup“ von nun an blos als klinische Definition gebraucht werde für Obstruction des Larynx mit febrilen Erscheinungen beim Kinde, so dass „Croup“ membranös oder nicht membranös sein, auf Diphtheritis beruhen oder nicht beruhen könne. Der Ausdruck „Diphtheritis“ ist die anatomische Definition für eine zymotische Erkrankung, welche wieder von Croup begleitet sein kann oder nicht. Der Ausdruck „membranöse Laryngitis“ soll nach dem Vorschlage des Comité's zur Vermeidung von Irrungen gebraucht werden, wenn die genaue Kenntniss des Falles den Gebrauch dieses Ausdruckes gestattet.

(Nach der pester med.-chir. Presse aus d. brit. med. Journ.)

Unsere Erfahrungen stimmen nicht völlig mit diesen Schlüssen überein. Wir haben auf dem Lande eine Croupepidemie (fast ausnahmslos mit tödtlichem Ausgange in 24 Stunden, völliges Freibleiben von Mund und Nase, kaum nachweisbarem Beleg auf den Tonsillen, reichlicher dagegen im Larynx und der Trachea; erster Fall eingeschleppt) gesehen zu einer Zeit, als weit und breit weder Diphtherie noch Scharlach vorkam und sahen sorgfältig gepflegte und vor Erkältung bewahrte, im Uebrigen gesunde Kinder erkranken und vernachlässigte, kränkliche verschont bleiben.

Oesterreich. Medicinische Tagesliteratur. Um unsern Lesern einen Begriff von der Intensität zu geben, mit welcher gegenwärtig an unserer medicinischen Tagesliteratur gearbeitet wird, stellen wir ihnen die uns bekannten in Wien erscheinenden medicinischen Zeitschriften zusammen. Sie sind die „Wiener med. Wochenschrift“, Redact. Dr. *Wittelshöfer*, erscheint wöchentlich, jährlich 10 fl.; „Allgem. wien. med. Zeitschrift“, Dr. *B. Kraus*, wöchentlich, 8 fl.; „Wiener med. Presse“, Prof. Dr. *Joh. Schnitzler*, wöchentlich, 10 fl.; „Wiener med. Blätter“, Dr. *W. Schlesinger*, wöchentlich, 8 fl.; „Oesterr. ärztl Vereinsztg.“, Dr. *C. Kohn*, alle 14 Tage, 3 fl. Dazu kommen natürlich für Oesterreich noch die Publicationen der Provinz (Prag, Pest etc.) und die zahllosen grössern und kleinern Brochuren, zum Theil auch periodisch erscheinenden Mittheilungen. Wahrhaftig multa-atramen multum?

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. August 1879.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Masern ist 1, von Rötheln sind 3 vereinzelte Fälle angezeigt.

Scharlachfälle sind 9 gemeldet (8, 9, 5), 2 vom Nordwestplateau, 6 aus Kleinbasel, wovon 4 aus einem Hause, 1 von auswärts importirt.

Typhus kommt, wie gewöhnlich im Spätsommer, etwas häufiger vor; angezeigt sind 20 Fälle (10, 5, 6), davon 8 im Birsigthale, 5 auf dem Südostplateau, 2 im Birsthale, 4 in Kleinbasel, 1 von auswärts importirt.

Von Diphtherie ist nur 1 Fall gemeldet (6, 6, 4).

Pertussiserkrankungen sind 5 angezeigt.

Erysipelas 3 Fälle, Varicellen 4 Fälle.

Kein Puerperalfieber.

Briefkasten.

Herrn Prof. Dr. *O. Wyss*, Zürich: Besten Dank, dacht' ich's doch! Spiegelberg, ich kenne dir! — Dr. *J. M. Prevost*, Genève; Dr. *F. C. Hotz*, Chicago; Prof *Zweifel*, Erlangen; Prof. *Quincke*, Kiel: Separatabzüge mit bestem Danke erhalten. — Herrn Dr. *Siegfr. Stocker*, Luzern; Dr. *C. Kaufmann*, Solothurn; Dr. *A. Fehr*, St. Gallen; Dr. *H. Bircher*, Aarau: Besten Dank. — Herrn Dr. *O. Haab*, Zürich: Es waren nur 20 bestellt, also 2 — als kleines douceur — mehr gesandt! — Herrn eidgen. Oberfeldarzt Oberst Dr. *Ziegler;* Prof. Dr. *P. Müller*, Bern: Besten Dank. — Dr. *Sonderegger:* Merci bien, wird besorgt. — Herrn Dr. *Fehr*, St. Gallen; Dr. *Nägeli*, Ermattingen; Dr. *v. Muralt*, Reichenau: Dankend erhalten.

FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

Das anerkannt wirksamste aller Bitterwässer.

Habe die Franz Josef Bitterquelle in den letzten Jahren häufig und durchschnittlich mit recht gutem Erfolge als eröffnendes Mittel bei Obstructionszuständen aller Art angewendet." *Prof. Dr. Immermann, Basel.* — „Ist schon in kleinen Gaben wirksam und nicht unangenehm zu nehmen." Geheimrath *Prof. Dr. Kussmaul in Strassburg.* — „Bin mit dem Erfolge der Wirkung ganz zufrieden." *Prof. Dr. Cloetta, Zürich.* — „Selbst bei reizbarem Darme verabreicht, erzielte dieses Wasser schmerzlose Wirkung." *Prof. Dr. Leube, Erlangen.* — „Ich bin in der Lage dessen ebenso sichere als milde Wirkung zu bezeugen, welche letztere seine Anwendung selbst bei entzündlichen Zuständen des Darmes, die andere Bitterwässer oft verbieten, noch vollkommen zulassen." Obermedizinal-Rath *Dr. Landenberger, Stuttgart.*

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasser-Dépôts. [H-4388-Q]

Das Lactin

von Grob und Kunz in Wattwyl,
Hülfsnahrungsmittel für Kinder bis zum Alter von ca. 3 Monat, macht das Caseïn der Kuhmilch fein gerinnbar, und

das Kindermehl

von Grob und AnderEgg in Wattwyl,
leicht verdauliches Präparat mit kleinem Zuckergehalt,
sind beide in verschiedenen Apotheken zu beziehen.

Détailpreise:

Lactin: das Couvert zu 10 Port. à 12 Gr. Fr. 1. —
Kindermehl: die Büchse (netto 400 Gr.) Fr. 1. 30
das Paquet (Inhalt qualit. und quant. derselbe) . . Fr. 1. 10

Cataplasma artificiale.

(Leinmehl-Ersatz.)

Vollständiger Ersatz der unangenehm schmutzenden und riechenden Leinsamenmehl- und Breiumschläge, ermöglicht zugleich die Anwendung von Medikamenten, wie z. B.: **Salicylsäure, Carbolsäure, Arnicatinctur, Eisenchlorid** u. s. w. empfehlen **A. & L. Volkhausen, Apotheker in Elsfleth a. Weser.**
Zu beziehen durch **jede Apotheke.** Generaldépôt für die Schweiz: **C. Fr. Hausmann in St. Gallen.**
[MAg.O-199-B]

Für Aerzte!

Wegen Todesfall ist eine im guten Zustand befindliche Hausapotheke zu verkaufen; am gleichen Orte viele chirurgische Instrumente. Nähere Auskunft ertheilt Dennler'sche Apotheke, Langenthal.

Meinen verehrten Gönnern zur Nachricht, dass ich bei Herrn Dr. Schenk, Bandagist in Bern, eine Niederlage meiner selbst gefertigten chirurg. Instrumente errichtet habe. (Cataloge gratis.)

F. L. Fischer,
Universitäts-Instrumentenmacher.
[H-3242-Q] *Freiburg im Breisgau.*

Künstliche Extremitäten

in anerkannt solider und schöner Arbeit, **verfertigt als Spezialität,** zu billigsten Preisen [H-1766-Q]
R. Angst, Blumenrain 1, Basel.

Passugg.

Ulricus - Quelle, natürl. Soda-Wasser,
Theophils-Quelle, eisenhaltiger Natron-Säuerling,
Belvedera - Quelle, alkalisch erdiger Eisensäuerling. [OF-2069]
Chur. **Quellen-Verwaltung.**

Wasserheilanstalt Mammern

am Untersee, Ct. Thurgau.

Eisenbahn- und Dampfboot-Station.
Die Saison dauert bis Mitte November.
[OF-2098] *Der Besitzer:* ***Dr. Wirth.***

Station Lenzburg oder Wildegg. Telegraphen-Bureau. Römisch-irische Bäder.

Wasserheilanstalt Brestenberg

am Hallwylersee, Aargau. — Seebäder.
Das ganze Jahr, auch im Winter, geöffnet.
Traubencuren von Anfang September an.
Prospecte (gratis) und nähere Auskunft ertheilt ***Die Direction.***

Zur Auswahl unter den Bitterwässern.

Den Herren Aerzten legen wir im Wortlaute nachstehende Briefe von medizinischen Autoritäten vor, deren Gutachten von anderer Seite dafür angeführt werden, dass sie ein Bitterwasser als das „vorzüglichste und wirksamste" erprobt und empfohlen hätten.

„Auf Ihre gefällige Mittheilung erwidere ich, dass ich das **natürliche Friedrichshaller Bitterwasser seit Dezennien** kenne und anwende und dass ich die **vortrefflichen Eigenschaften desselben nach wie vor schätze.** Es ist nicht meine Absicht gewesen, indem ich mich über ein anderes Bitterwasser günstig aussprach, dadurch das Friedrichshaller herabsetzen zu wollen, und ich bezeuge daher recht gern, dass es mir fern gelegen hat, irgend ein anderes ähnliches Wasser als das unter allen Verhältnissen vorzuziehende und als das absolut beste zu empfehlen."

Berlin, 8. Juli 1879. **Rud. Virchow.**

Dieser Erklärung des Herrn Geh. Rath Prof. Dr. Virchow haben sich pure angeschlossen die Herren:

Prof. Dr. v. Buhl-München.
Prof. Dr. Friedreich-Heidelberg.

„Auf Ihre werthe Zuschrift theile ich Ihnen mit, dass ich von keinem Mineralwasser der Welt je sagte: dass es das wirksamste sei, denn jedes hat in gewissen Krankheiten seine Vorzüge.

Meine Ansicht ist nun: dass das Hunyadi Wasser den grossen Vorzug besitzt, schon in kleinen Quantitäten den gewünschten Erfolg zu bringen, während ich das **Friedrichshaller Wasser weit vorziehe,** wenn es sich um einen länger dauernden Gebrauch handelt. Das ist meine aufrichtige Meinung."

München, den 20. Juli 1879.

Generalstabsarzt Dr. v. Nussbaum.

„Der Brunnendirection Friedrichshall erwidere ich, dass ich der Erklärung des Herrn Prof. Virchow mich anschliesse. Ein vergleichender Blick auf die Analysen des Friedrichshaller Bitterwassers und der Ofner Bitterquelle Hunyadi Janos genügt ja, um darzuthun, dass eine unbedingte Superiorität des genannten Ofner Wassers über das Friedrichshaller nicht existirt. Es giebt Verhältnisse, unter welchen das **Friedrichshaller Wasser** seines weit stärkeren Kochsalz-Gehaltes wegen den Vorzug verdient."

Strassburg, den 20. Juli 1879.

Professor Dr. Kussmaul.

„Es hat mir durchaus ferngelegen, durch Empfehlung anderer Bitterwässer als Purgirmittel das Friedrichshaller herabsetzen zu wollen. — Ich kenne dasselbe seit Beginn meiner praktischen Thätigkeit, und ich habe seine vorzügliche Wirksamkeit, besonders bei längerem und wiederholtem Gebrauche, zu lange Zeit erprobt, als dass ich es im Allgemeinen den übrigen Bitterwässern nachstellen, eines für das **überall Beste** erklären könnte."

Breslau, 4. Aug. 1879.

Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Spiegelberg.

„Ich beehre mich Ihnen zu erklären, dass ich mich bezüglich der Wirkungsweise des **natürlichen Friedrichshaller Bitterwassers** dem mir mitgetheilten Ausspruche meines Collegen Virchow **unbedingt** anschliesse."

Würzburg, 18. Aug. 1879.

Prof. Dr. Scanzoni v. Lichtenfels.

Brunnen-Direction: **C. Oppel & Co.**

Friedrichshall bei Hildburghausen.

Ein Arzt, der eine grössere Ortschaft des Berner Jura bewohnt, würde einige Epileptiker, Paralysirte oder auch unschädliche Gemüthskranke zu sich in Pflege aufnehmen. Nähere Anfragen expedirt sub Z A die Redaction dieses Blattes.

Gelegenheit.

Ein aus der Praxis tretender Arzt wünscht sein geburtshülfliches Instrumentarium (**Nägele'sche Zange mit noch 5 andern Instrumenten**) zu verkaufen. Preis **Fr. 80.** Anmeldungen nimmt Herr **C. Walter-Biondetti** in Basel entgegen.

Bitterlose Chininpräparate rein süss und angenehm schmeckend von M. Rozsnyay in Arad empfehle zu nachstehenden Preisen:

Saccharola Chinini u. Pastilli Chinini c. Cacao, je 0,2 neutrales Chinintannat enthaltend à Fr. 10 pr. 100 St.

Pastilli tannochinini ferrati, je 0,15 neutrales Chinintannat und 0,05 lösliches Eisenoxydhydrat enthaltend à Fr. 10 pr. 100 St.

Chininum tannic. neutrale Rozsnyay völlig bitterlos und im Magen leicht löslich, zum Tageskurs. [H-14-Q]

Hecht-Apotheke von **C. Fr. Hausmann,** Hauptdépôt, St. Gallen.

Baden (Schweiz).

Bad- und Gasthof zum Bären.

Unterzeichneter empfiehlt den geehrten Herren Aerzten seinen best eingerichteten und renommirten Bad- und Gasthof. Derselbe enthält eigene Thermalquellen. Grosse Bäder, Douchen, Dampfbäder und Inhalationsapparat. — Geräumige Zimmer. Schattiger Garten vis-à-vis dem Hôtel.

Für Informationen wende man sich an die Herren Badärzte, sowie an den Besitzer

A. Dorer z. Bären.

Grand Hôtel des Bains.

Salz- und Sool-Bäder. Douchesääle. Russische und türkische Bäder. Einathmungen. Elektricität. Grosser Garten. Mässige Preise. Gute Küche. Bade-Anstalt geheizt. Bade-Arzt: Dr. Morin.

Bex (Waadt). Eig.: C. Iieb.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

N°. 18. IX. Jahrg. 1879. 15. September.

Original-Arbeiten.

Zur Behandlung der Psoriasis mit Chrysophansäure.

Vortrag, gehalten im ärztlichen Verein der Stadt St. Gallen

von Dr. **A. Fehr**, Cantonsspitalarzt.

In den letzten Jahren ist zu den vielen, theils zweckmässigen, theils nutzlosen Mitteln, welche gegen die Psoriasis angewendet wurden, ein neues Medicament hinzugekommen, es ist dies die Chrysophansäure. In Deutschland ist dieselbe, nachdem sie schon seit längerer Zeit in Indien und Südamerika mit Erfolg gegen diese hartnäckige Hautkrankheit angewendet worden und dadurch bei den Engländern zu grossem Ansehen gelangt war, durch Prof. *Neumann* in Wien eigentlich eingeführt worden. Er veröffentlichte in der wiener med. Presse im vorigen Jahre eine grössere Versuchsreihe, deren Resultate derart waren, dass sie wohl die grösste Aufmerksamkeit verdienen und zu weitern Versuchen energisch auffordern. Ich bin zwar im Stande, heute nur 3 so behandelte Kranke vorzuführen, eine gegen die Menge von *Neumann* behandelter Fälle nur sehr kleine Zahl, doch stehe ich um so weniger an, in Ihrer heutigen Versammlung Ihnen meine Resultate, nebst den Kranken vorzuführen, als meines Wissens in diesem Kreise diese Sache noch mit keiner Sylbe Erwähnung fand und auch in der Litteratur seit der Publication *Neumann*'s nur ganz vereinzelte Fälle veröffentlicht wurden; zudem bietet der Fall Nr. I meiner Beobachtungen so recht den Anlass, die wirklich ausgezeichnete Wirkung des Medicamentes ad oculos zu demonstriren, indem Ihnen wohl selten die Psoriasis in solcher Ausdehnung, mit solcher hochgradigen Hautinfiltration und so veraltet vorgekommen sein dürfte.

Bevor ich Ihnen meine Krankengeschichten vorlege, erlaube ich mir, Ihnen einige wenige Notizen über die Chrysophansäure selbst zu geben, ich entnehme dieselben dem *Neumann*'schen Aufsatz.



Die Chrysophansäure ist ein Hauptbestandtheil des Goapulvers oder Araiba. Dasselbe stellt eine pulvrige Masse dar von okergelber Farbe und geringem Geruch, bestehend aus einem amorphen Bestandtheil, grössern und kleinern erdigen, leicht zerreiblichen, an der Zunge etwas klebenden, im Innern meist röthlich-grauen knolligen Stücken und reichlich eingemengten grössern und kleinern Holz- und Rindenfragmenten.

Es sind Anzeichen vorhanden, dass die so reichlich Chrysophansäure enthaltende Hauptmasse des Goapulvers einer Desorganisation der Holzelemente ihre Entstehung verdankt. Eigenthümlich ist, dass die eigentliche Mutterpflanze bisher noch von keinem Botaniker näher beschrieben, vielleicht überhaupt nicht einmal mit Sicherheit allgemein bekannt sein dürfte. Sie soll zur Art der Leguminosen gehören und einer der grössten Bäume der intertropicalen Zone sein; Stamm und Zweige enthalten dies Goapulver.

Das Pulver ist sehr reizend; die Arbeiter, die sich mit dem Pulverisiren der Pflanze beschäftigen, müssen Gesicht, Augen, Mund- und Nasenöffnungen schliessen, um der unangenehmen Wirkung zu entgehen.

Das Pulver wurde von Brasilien aus nach Goa importirt; dasselbe ist auch an der malayischen Halbinsel, in Cochinchina, China, Japan bekannt und wird daselbst namentlich gegen Herpes tonsurans verwendet. Das Goapulver ist die Hauptquelle zur Gewinnung der Chrysophansäure, von welcher es 80—84% enthält; sie findet sich bekanntlich noch ausserdem, jedoch in nur viel geringerer Menge in Parmelia parietina, Squamaria elegans, in Rumex, überhaupt in der Familie der Polygomeen vor, im Rheum und Senna und soll die wohlbekannte Färbung des Urins nach Anwendung dieser Medicamente ausschliesslich durch die Anwesenheit der Chrysophansäure bedingt sein.

Auf die nähere chemische Zusammensetzung des Goapulvers und der Chrysophansäure kann ich hier nicht eingehen; doch muss ihre leichte Löslichkeit in wässriger Lösung von Kali causticum, bes. geschmolzenem Fett, Vaseline etc. ausdrücklich hervorgehoben werden, da sie durch dieses Verhalten sich ausserordentlich gut zur Application in Salbenform eignet und auch bei längerem Stehen eine Ausscheidung derselben aus dem Salbenconstituens nicht stattfindet.

Die Chrysophansäure ist bei äusserer Application ein sehr starkes Reizmittel der Haut und dürfte in diesem Verhalten, ähnlich wie beim Theer und seinen Präparaten, ihre therapeutische Wirksamkeit bestehen, indem dadurch eine rasche Erweichung der abgestossenen Epidermispartien herbeigeführt und eine normalere Regeneration der Epidermis durch die lebhaftere, peripherische Circulation in der Haut gesetzt wird.

Die Oberfläche der Haut wird purpurbraun gefärbt und auch die Wäsche leidet bedeutend durch die färbende Wirkung, doch wird sie nicht zerstört. Die Färbung soll durch Waschungen mit Benzin entfernt werden können.

Krankengeschichten.

J. M. K., Zimmermann, von Oberbaldingen, Baden, geb. 1849. Eintritt in das Cantonsspital den 5. Mai 1879.

Pat., ein aufgeweckter Mann, gibt folgende Anamnese an:

Sein Vater war mit demselben Leiden, nur nicht in dem hohen Grade wie er, be-

haftet Er selbst war bis zu seinem 20. Jahre vollkommen frei von jeder Hautaffection, war überhaupt vollkommen gesund. Ohne besondere Veranlassung traten im Jahre 1869 Anfangs kaum merklich grosse rothe, heftig juckende, nach und nach schuppenbildende Flecken am l. Unterschenkel auf; da Pat. nicht darauf achtete, vergrösserten sich dieselben langsam zu fünffrankenthalergrossen Flächen, die nicht nur durch stetes Jucken sehr unangenehm waren, sondern auch bald durch heftige Spannung der Haut die Streckbewegungen sehr behinderten. Beinahe zu gleicher Zeit zeigten sich die Flecken in grosser Anzahl auf dem behaarten Kopf. Auf Anrathen von Dr. *K.* in M. wandte er Theerseife an und das Uebel verschwand nach 6wöchentlichem Gebrauch derselben fast vollständig. Kurze Zeit nachher jedoch zeigten sich an den zuerst befallenen Stellen dieselben Flecken wieder, ganz gleich wie früher, jedoch mit bedeutend rascherer Ausdehnung als das erste Mal. Zudem wurde auch der r. Unterschenkel und beide Ellenbogen befallen und da Pat. nichts als verschiedene Mittel von Quacksalbern und Pfuschern gebrauchte und Alles was von Flechtenwasser, Flechtensalben etc. überhaupt vorhanden ist, durchprobirte, breitete sich die Affection beinahe auf den ganzen Körper, über die seitlichen Theile des Abdomens, den Rücken und alle 4 Extremitäten aus, so dass er, der nutzlosen Schmiererei und Salberei müde, im Winter 1874 auf 1875 endlich rationelle Hülfe im Spital in Basel aufsuchte. Daselbst wurde ihm folgende Cur verordnet: Morgens täglich ein warmes Bad von $^1/_2$ Stunde mit Zuthat von $^1/_4$ ℔ Kartoffelmehl, nachher Aufpinselung von Theer, nach 3 Stunden wieder ein Bad. Innerlich Solut. arsenical. Fowleri in steigender Dosis. Nach circa 7 Wochen war Pat. wieder so hergestellt, dass er den Spital als geheilt verlassen konnte. Doch war diese Heilung von nicht gar langer Dauer, denn schon nach 6—7 Monaten stellte sich wieder mit grosser Heftigkeit ein neues Recidiv ein. Beinahe drei volle Jahre lang docterte Pat. dann wieder auf eigene Faust, natürlich mit dem günstigen Erfolg, dass die Flecken sich immer mehr ausdehnten, früher gesunde Hautpartien ergriffen, die Haut immer spröder und rissiger wurde und sich eine colossale Schuppung einstellte. Pat. wurde durch diesen immer unerträglicher werdenden Zustand genöthigt, im December vorigen Jahres in das Asyl in Herisau einzutreten. Es wurden daselbst Abwaschungen mit grüner Seife und Theereinpinselungen während 15 Wochen ohne durchschlagenden Erfolg angewendet, so dass nach kaum 2 Monaten nach seinem Austritt das lästige Uebel so stark wie noch nie auftrat, die Haut an den befallenen Stellen so spröde wurde, dass heftig blutende Risse bei jeder stärkern Bewegung entstanden und Pat. als absolut arbeitsunfähiger Mann in sehr elendem Zustand den 5. Mai in den St. Gallischen Cantonsspital eintrat.

Der Stat. bei der Aufnahme war folgender:

Grosser, kräftiger, in der Gesammternährung nicht heruntergekommener Mann. Krankhafte Veränderungen irgend eines innern Organs nicht nachweisbar. Auf dem Kopf finden sich eine grosse Menge, circa 20, zweifrankenstückgrosse, stark schuppende, durch Anhäufung von Schuppen ziemlich über dem Hautniveau erhabene Flecken. Das Gesicht ist frei. Dagegen sieht man an den Ober- und Unterschenkeln beiderseits ebenfalls solche Flecken in grosser Anzahl. Dieselben erreichen meistens die Grösse von einem Fünffrankenthaler. Die Hauptsache und die mit den meisten Beschwerden verbundene Hautaffection findet sich jedoch auf dem Rücken mit einer Menge kleinerer und grösserer, stark schuppender und juckender Flecken, der grösste erreicht eine Grösse von 7 cm. Breite und 15 cm. Länge und in beiden Seitengegenden der Brust und des Abdomens, wo sich 7 enorme Flecken finden, rechts einen von 17 cm. Breite und 16 cm. Länge und links von 32 cm. Breite und 19 cm. Länge, so dass diese seitlichen Partien beinahe ganz erkrankt und die einzelnen Flecken nur durch schmale Hautbrücken von gesunder Haut von einander getrennt erscheinen. Die Contouren der afficirten Hautpartien sind unregelmässig gezackt, die ächte Psoriasis orbicularis und gyrata nach *Hebra*, sehr spröde Haut, bedeutende Schuppenbildung und Mm.-tiefe, bei jeder Bewegung heftig blutende Rhagaden, so dass Pat. kaum liegen und ohne Schmerzen sich nicht bewegen kann, und wirklich in einem höchst peinlichen Zustand sich befindet.

Nach einigen gewöhnlichen Bädern begann die eigentliche Cur den 10. Mai und bestand in folgenden Manipulationen:

Jeden zweiten Tag ein Bad, dann Einreiben mit grüner Seife, gegen Abend Abwaschen der angetrockneten Seife und der dadurch losgelösten zahlreichen Schuppen, Abends

Auflegen von Leinwandlappen mit Ung. Chrysophan. bestrichen. (Anfangs 1 : 3.) Liegenlassen derselben während 2 × 24 Stunden, dann wieder ein Bad etc.

Der Effect dieser Behandlungsmethode war ein wirklich überraschend schneller, so dass Pat. selbst äusserst erstaunt darüber war. Schon nach 6 Tagen war die Schuppenbildung eine so geringe, dass Pat. nur noch alle 4 Tage, später nur noch ein Mal wöchentlich mit Seife eingerieben werden musste; statt derselben wurden in der Zwischenzeit gegen die Sprödigkeit und Rissigkeit der Haut theils Umschläge mit Oel, theils Einreibungen mit demselben gemacht. Durch die Chrysophansäure wurde sehr rasch die Hautinfiltration und damit die schmerzhaften Risse gehoben, so dass Pat. schon nach wenigen Tagen sich wieder ganz ordentlich bewegen konnte. Bei der raschen Besserung wurde die Dose der Säure nach und nach vermindert auf 1 : 5 und später auf 1 : 10, bei welcher Dosis dann verblieben wurde. Die Heilung der Efflorescenzen begann wie immer auch hier vom Centrum gegen die Peripherie hin derselben.

Ich stelle Ihnen hiemit den Patienten vor, nach einem Aufenthalt von 8 Wochen im Spital und circa 20 Einreibungen, und finden Sie Folgendes: Die Plaques auf dem Kopf sind vollständig verschwunden und haben weder irgend eine Pigmentirung, noch Infiltration zurückgelassen, ebenso sind die kleinern, thaler- bis handtellergrossen Flecken an den Extremitäten und dem Rücken kaum mehr an leichter Röthung der früher befallenen Hautstellen erkennbar. Die grossen Plaques sind in ihrem Innern von vollständig normaler, glatter, geschmeidiger Haut eingenommen, nur die circa 1 cm. breiten Ränder derselben sind noch als rothe, etwas trockene, an vielen Stellen jedoch durch gesunde Haut in ihrer Continuität getrennte Streifen erkennbar. Als gänzlich geheilt kann also Pat. allerdings noch nicht, doch wesentlich gebessert vorgestellt werden.

Ein jeweilen durch die Ausbreitung der Affection noch hochgradigerer Fall befindet sich zu gleicher Zeit im Spital in meiner Behandlung; derselbe bietet nur dadurch eine für die Zeitdauer der Heilung günstigere Prognose, als sich die Affection zum ersten Mal und erst seit circa 10 Wochen gezeigt hatte.

Frau Z., 42 Jahre alt, Hausfrau; etwas kleine, gut genährte, ziemlich kräftige, sonst ganz gesunde Frau; ätiologisch nichts eruirbar. Die Affection begann auch hier mit kleinen, punktförmigen, stark juckenden Flecken an beiden untern Extremitäten, dem Rücken, Bauch und Seitengegenden, die sich merkwürdig schnell in die Fläche ausbreiteten. Pat. machte sich Anfangs nicht viel aus der Sache, gebrauchte später allerlei Quacksalbereien und suchte erst, nachdem die Affection einen enorm hohen Grad erreicht hatte, Hülfe im Spital.

Eintritt den 26. Mai d. J. An den untern Extremitäten sind viele Efflorescenzen von Franken- bis Handtellergrösse, ebenso auf dem Rücken; der ganze Bauch und beide Seitentheile und Brust bilden beinahe eine einzige Plaque, die Trockenheit und Sprödigkeit der Haut daselbst ist so gross, dass sich bei jeder Drehung der Pat. ein Geräusch hören lässt, als ob man trockenes Seidenpapier zwischen den Fingern reibe oder zerknittere; das Leintuch ist Morgens so voll Schuppen, als ob man einen Sack Kleie ausgeschüttet hätte. Dagegen war die Infiltration der afficirten Hautpartien bedeutend geringer als im ersten Fall, die Rhagaden auch viel oberflächlicher und wenig schmerzhaft.

Die Cur wurde angeordnet wie im früher beschriebenen Fall, nur wurde gleich von Anfang an $10^0/_0$ Chrysophansalbe angewendet. Auch hier war der Erfolg überraschend, die Schuppenbildung verminderte sich schon nach wenigen Tagen und die stark geröthete Haut wurde blässer. Innerlich wurde Pat. Solut. arsenical. Fowleri gereicht in langsam steigender Dosis, während im ersten Fall nur Anfangs eine kleine Dosis gegeben, rasch aber damit aufgehört wurde, einerseits um die ganz reine Wirkung der angewendeten Medicamente zu heben, anderseits aber weil Pat. erklärte, schon seit Jahren dieses Mittel nutzlos angewendet zu haben. Pat. konnte nach einer 4wöchentlichen Cur, nach circa 10 Inunctionen (dieselben wurden nämlich später nur alle 2 oder 3 Tage gemacht) vollständig geheilt entlassen werden.

Dritter Fall: H. H., 13 Jahre alt, lag an Masern krank im Spital und zeigte mir

erst 3 Tage vor seiner Entlassung 5—6 grosse Flecken auf dem linken Oberschenkel in der Kniegegend, und 3 kleinere am Hals, sonst war am ganzen Körper nichts Krankhaftes zu entdecken. Diese Efflorescenzen, ganz deutliche Psoriasisflecken darstellend, seit circa 3 Wochen entstanden, ohne besondere Ursache, sollen sich seit einigen Tagen, besonders seit der Maserneruption, bedeutend vergrössert haben, röther geworden sein und mehr Schuppenbildung zeigen. Ich liess ihn während seines noch 3tägigen Spitalaufenthalts 5 Einreibungen mit Chrysophansäure 1 : 10 machen, nach der nöthigen Application von Seife und dem Bade. Einige Tage sah ich ihn nicht, dann aber traf ich ihn zu meinem grossen Erstaunen im Bette und fand eine ziemlich bedeutende Dermatitis des ganzen eingeriebenen Oberschenkels, jedoch ohne Blasenbildung, die Haut ziemlich roth, sich teigig anfühlend, an einzelnen Stellen bei Druck ziemlich schmerzhaft, beim Stehen und Gehen heftig spannend, die Lymphgefässe und Lymphdrüsen dagegen nicht betheiligt. Die Psoriasisflecken in der grossen gerötheten Stelle nicht mehr deutlich erkennbar. An der l. Seite des Halses ebenfalls Hautröthung und ziemlich bedeutende Schwellung der l. Tonsille und des weichen Gaumens, welche ihm ziemlich heftige Schlingbeschwerden verursachten. Auf Fetteinreibungen, Gurgelwasser und Bettruhe war diese accidentielle Affection in wenigen Tagen geheilt, und damit auch die ursprüngliche Krankheit vollkommen verschwunden.

Auffallend bei diesem sonst unbedeutenden Fall ist die rasche Vergrösserung und Ausbreitung der Psoriasis während der Masern, dieselbe war nach Angabe des Knaben eine wirklich überraschende. Diese darf wohl kaum als eine zufällige angenommen werden, sondern scheint es mir viel wahrscheinlicher, dass die durch den Masernprocess gesetzte Hyperæmie der Haut und des Stratum papillare auch auf die Psoriasiseruption einen fördernden Einfluss gehabt habe. Ich habe in der Litteratur keinen ähnlichen Fall gefunden und darf dieses gewiss zu weitern Beobachtungen in dieser Hinsicht anspornen.

Auch die ziemlich heftige Angina nach den Einreibungen am Hals war mir überraschend und neu, und glaube ich auch dieselbe der durch die Chrysophansäure ziemlich starken Entzündung der äussern Haut und Fortleitung derselben auf die darunter liegenden Gebilde des weichen Gaumens zuschreiben zu müssen.

Dass dieses Medicament eine äusserst reizende Wirkung zeigt, habe ich auch an den beiden ersten Fällen gesehen, indem sich in beiden die um die ausgedehnten erkrankten Hautpartien liegende Haut schon nach 12 Einreibungen ebenfalls ziemlich heftig entzündete, so dass die Pat. einem gesottenen Krebs nicht unähnlich waren, daneben klagten sie stets über ziemlich heftiges Brennen und Spannen; doch mussten die Einreibungen kaum je einen Tag ausgesetzt werden und kam es nie zu Excoriationen, Eczemen oder Blasenbildung auf der Haut. Ob diese Ausbreitung der Entzündung auf die gesunden Hautpartien wirklich daher rührt, dass durch die Bäder die Salbe auf gesunde Hautpartien gebracht werde, wie *Neumann* behauptet, möchte ich bezweifeln, indem eine nicht zu dick aufgetragene fette Salbe, die schon 24 Stunden auf der Haut liegt, durch ein Bad sich nicht leicht der andern Haut mittheilen dürfte, zudem habe ich bei den ersten beiden Fällen nach den ersten Einreibungen schon auch einen heftigen Nasencatarrh und heftige consecutive Conjunctivitis, welche den beiden Patienten subjectiv am meisten Beschwerde machte, beobachtet. Diese Theile kommen mit der Salbe nicht direct in Berührung, da ich von Anfang an jedes Untertauchen im Bad mit dem Kopf verboten und die strengste Reinlichkeit an den Händen empfohlen hatte. Das Bad, anstatt das Brennen und die Röthung der Haut, wie nach *N.* anzunehmen

wäre, zu vermehren und weiter auszudehnen, bekam den Pat. immer gut, sie fühlten sich erleichtert und bis zur nächsten Einreibung behaglich. Damit stimme ich aber nach diesen Erfahrungen vollkommen mit *N.* überein, dass die Anwendung dieses Medicamentes an empfindlichen und reizbaren Theilen, wie Gesicht und Genitalien wegen zu grosser Reizung entschieden contraindicirt ist und dass auch bei sehr empfindlicher und zarter Haut, wie wir sie bei Damen und Kindern öfters antreffen, der Gebrauch desselben nur ein sehr beschränkter sein dürfte; ob bei diesen ein genügender Schutz der die Eruptionen umgebenden Hautpartien durch Heftpflasterstreifen erreicht werden kann oder nicht, wage ich nicht zu entscheiden, vorkommenden Falls würde ich es dagegen jedenfalls versuchen.

Unangenehme allgemeine Nebenerscheinungen habe ich in den beiden Fällen, in welchen der ausgedehnteste Gebrauch des Medicamentes gemacht werden musste, nicht bemerkt; auch eine Verfärbung des Urins, wie nach dem Gebrauch von Rheum und Senna, konnte trotz sorgfältiger Beobachtung nie constatirt werden; ebenso wenig irgend eine Alteration des Appetits und der Verdauung; es ist somit mit ziemlicher Sicherheit anzunehmen, dass auch bei ausgedehnterer längerer Anwendung keine Resorption des Medicamentes durch die Haut stattfindet, was beim Theer keineswegs der Fall ist und bekanntlich schon öfter zu sehr unangenehmen Allgemeinerscheinungen geführt hat; es dürfte daher auch von diesem Gesichtspunkte aus bei ausgebreiteter Affection die Anwendung der Chrysophansäure gegenüber derjenigen des Theers nicht ausser Acht gelassen werden.

Mit gleich günstigem Erfolg hat *Neumann* versuchsweise auch bei andern chron. Hautaffectionen die Chrysophansäure angewendet, nämlich bei Pityriasis versicolor, Herpes tonsurans, Eczema marginatum, Chloasma uterinum. Alle diese Affectionen wichen wenigen Inunctionen vollständig. Erst nach längerer Behandlung dagegen hatte die Salbe Erfolg bei Lupus erythematodes und maculosus, dagegen sehr rasche, eclatante Wirkung bei Syphilis cutanea maculosa und papulosa und Psoriasis plantaris und palmaris. Eine entschieden nachtheilige Wirkung fand *Neumann* bei gewöhnlichen Eczemen auch bei Anwendung einer weniger concentrirten Salbe und bei Sycosis; beide Affectionen wurden dadurch fast ausnahmslos verschlimmert.

Was schliesslich noch die Dosis der Chrysophansäure und ihre Anwendungsweise betrifft, so hat sie *N.* von Anfang an im Verhältniss von 10,0 zu 40,0 angewendet; das Fett sammt der Chrysophansäure wird in diesem Verhältniss in einem Oelbade geschmolzen, gerührt, nach dem Erkalten die Masse in einem Mörser gemischt und ein wohlriechendes Oel hinzugefügt. Er hält dieses Mischungsverhältniss für das zweckmässigste und hat es ausschliesslich bei Psoriasis angewendet, bei den andern Hautaffectionen dagegen nahm er die mildere Salbe 1 : 6. Meine allerdings nur geringe Erfahrung mit diesem Medicament stimmt in der Dosirung mit *N.* nicht ganz überein, indem allerdings in Fall I die ersten Einreibungen mit einer Salbe im Verhältniss von 1 : 3 gemacht wurden, später aber bei demselben Individuum und bei den beiden andern keine andere Salbe als 1 : 10 verwendet wurde. Ich halte diese Concentration für vollkommen genügend, da schon mit derselben eine ganz gehörige Reaction der erkrankten Haut bewirkt wird, zudem

soll, wie mir von maassgebender pharmaceutischer Seite versichert wird, bei dem Verhältniss von 1 : 4 nicht alle Chrysophansäure sich im Fett lösen und somit ein Theil derselben bei der Einreibung nutzlos sein und eigentlich verloren gehen. Bei dem ziemlich hohen Preise der Säure dürfte diese Bemerkung nicht ganz unwesentlich sein.

Andere Vehikel als Fett für die Chrysophansäure scheinen unzweckmässig, indem Lösungen derselben in Aether sulfur., Chloroform, Collodium etc. bei Weitem nicht die gute Wirkung der Salbe hatten.

Ich schliesse meinen kleinen Vortrag mit der Aufforderung an die Herren Collegen, vorkommenden Falls bei allen erwähnten Hautaffectionen Versuche mit der Chrysophansäure zu machen und stimme aus voller Ueberzeugung mit der Bemerkung *Neumann*'s überein, „dass von nun an die Chrysophansäure immer mehr und dauernde allgemeine Anwendung in der Dermatologie finden dürfte."

Ueber die Beckenmessung in der geburtshülflichen Privatpraxis.

Von Dr. **Siegfr. Stocker** in Luzern.

Es sei mir gestattet, mit einer kleinen Anekdote zu beginnen. Vor nicht gar langer Zeit hatte ich Gelegenheit, ein interessantes Gespräch anzuhören. Zwei alte Herren, der eine ein Arzt, der andere ein Geschäftsmann, unterhielten sich beim Glase Bier in einem so lauten Tone (der Geschäftsmann war schwerhörig), dass jeder anwesende Gast unwillkürlich ihr Belauscher werden musste. Der Arzt klagte seinem Freunde über die ungalante Behandlung, die er, der im Dienste Aesculaps ergraute, von Seite eines jüngern Collegen erleide. Keine Erfahrung werde respectirt. Was nicht nach den neuen Theorien gemacht werde, taxire man als alten Plunder, und wer sich mit diesem befasse, werde von oben herab mitleidig belächelt. Doch, fuhr er mit sichtlicher Befriedigung fort, zu e t w a s sei er immerhin gut genug gewesen, nämlich zur Nachhülfe bei schweren Geburten.

„Wenn er rathlos dastand, mein junger College, und sich nicht mehr zu helfen wusste, da liess er mich alten Papa rufen. So kam ich auch zu einer Frau, die in schweren Nöthen lag. Mein College demonstrirte, den Beckenmesser in der Hand, dass es ohne Enthirnung nicht abgehen werde; das Becken sei gar zu eng. Ich liess das Becken in Ruhe, trat an's Bett und fragte die Frau: „„Wie mängs Chind hender scho gha?"" Sie antwortete: „„Sechsi!"" und ich gab ihr den Trost: „„Wenn scho sechsi hend dure möge, so wird's bim siebenten au kei Gfohr ha.""
Einem alten Practikus, der nie Gelegenheit hatte, die Beckenmessung zu erlernen, kann man eine solche Rede verzeihen. Doch bin ich dieser gleichen wegwerfenden Ansicht mehr als einmal auch bei jungen Collegen begegnet. Diese so sehr verbreitete Unterschätzung des Kernpunktes der heutigen Geburtshülfe, nämlich der Lehre vom engen Becken, einerseits und andrerseits noch ein zweiter Punkt, der vielleicht auch denen, die mit der Beckenlehre und Beckenmessung wohl vertraut sind, etwas Neues bieten dürfte, ich meine die Untersuchung des Beckenausgangs und ihre Bedeutung, haben mir die Feder in die Hand gedrückt.

Gehen wir zur Sache über und fragen wir uns zuerst: „Soll auch in der

Privatpraxis das Becken gemessen werden und wie viele Maasse sind zu nehmen?“ Es ist selbstverständlich, dass der kluge Mann das gewisse Vorwärtsschreiten dem blinden Herumtappen vorzieht. So gut ein gewissenhafter Chirurg eine Wundbehandlung, die mit grosser Sicherheit vor Infection schützt, gegenüber einer andern, bei der die verderblichsten Zufälle möglich sind, adoptiren muss, so gewiss hat der Geburtshelfer, wenn er sein Handeln verantworten will, die Beckenmessung vorzunehmen. Nur dann setzt er in gleicher Weise das sichere Handeln über das unsichere.

„Lohnt es sich überhaupt der Mühe, auf die Sache einzugehen? Sind denn die verengten Becken so häufig?“ möchte der eine oder andere einwenden. Allerdings sind sie häufig. Nach den Berechnungen von *Michaelis* und nach vielen ihm nachgefolgten Autoren muss man annehmen, dass jede 6.—7. Frau ein Becken hat, dessen conjugata vera weniger als 9½ cm. misst; also jede 6. oder 7. Frau steht ihrer Beschaffenheit wegen bei jeder Geburt mit sammt ihrer Frucht in einer mehr oder weniger grossen Gefahr und das bei einem physiologischen Act, dem sich das Weib den Gesetzen der Natur gemäss unterziehen muss. Es wäre unverantwortlich, würden wir derselben nicht mit allen Mitteln, die die Wissenschaft bietet, begegnen!

Dank den Bemühungen des hochverdienten *Michaelis* sind wir so weit, unser Vorgehen bei Geburten von ganz bestimmten Gesichtspunkten abhängig machen zu können. Nach seinem Vorgange theilt man bekanntlich die engen Becken, von seltenern Formen abgesehen, in drei Categorien. Die erste Categorie umfasst die Becken, deren conjugata vera zwischen 11 und 9½ cm. liegt. Zu der zweiten Classe gehören die Becken von 9½—6½ cm. conj. vera und zur dritten diejenigen, deren conj. weniger als 6½ cm. beträgt. Bei der ersten Abtheilung sind keine ernsten Geburtshindernisse vorhanden; immerhin kann die Geburt sich verzögern. Bei der dritten Gruppe ist die Erhaltung eines lebenden und lebensfähigen Kindes nur durch den Kaiserschnitt ermöglicht. Die zweite Categorie schliesst diejenigen Becken in sich, welche keine regelrechte Geburt gestatten, jedoch die Erhaltung eines lebensfähigen Kindes durch die natürlichen Geburtswege und ein normales Wochenbett keineswegs ausschliessen; Mutter und Kind sind aber stets in Gefahr.

Diese Zahlen, auf die sich die drei Abtheilungen stützen, sind indessen nur für die allerdings weitaus am häufigsten vorkommenden engen Becken, nämlich die einfach platten und platten rachitischen, vollgültig. Die allgemein verengten Becken bereiten bei gleicher Conjugata viel grössere Schwierigkeiten; daher muss man, will man auch bei diesen die drei Categorien aufrecht erhalten, die untere Grenze des Maasses je wenigstens um ½ cm. erhöhen und statt 9½ und 6½ — 10 und 7 cm. setzen. Ausserdem gibt es noch eine Reihe Becken, deren Beurtheilung nicht annähernd von der Grösse der conj. vera allein abhängt; ich nenne hier die kyphotisch quer verengten, trichterförmigen, osteomalacischen, ankylotisch schräg und quer verengten und die spondylolisthetischen Becken. Da aber diese Beckenformen relativ selten sind, so kann ich unter Berücksichtigung des aufgestellten Thema's mich einer nähern Betrachtung derselben enthalten, um zu den platten und allgemein verengten Becken zurückzukehren.

Nach dem Gesagten erscheint es klar, dass es im speciellen Falle sehr wichtig ist zu wissen, ob das Becken nur im geraden Durchmesser verkürzt ist, oder ob eine allgemeine Verengerung besteht. Es genügt also durchaus nicht, die Beckenmessung auf die conjug. diagonalis oder gar die sehr unsichere conj. externa zu beschränken. Wir müssen auch den Querdurchmesser des Beckeneingangs zu bestimmen suchen. Leider haben wir hiefür keine irgend zuverlässige directe Messungsmethode, sondern dürfen nur aus beträchtlicheren Differenzen in den Maassen des grossen Beckens, d. h. der Distanz der spinæ ilei ant. sup., der cristæ ilei und der Trochanteren auf Abnormitäten desselben schliessen. Von welcher Bedeutung die Distanz der tubera ischii zur Beurtheilung des Beckens ist, wird später auseinandergesetzt werden. Hier sei nur erwähnt, dass die distant. tuberosa als das einzige Quermaass, welches eine directe Abnahme zulässt, nächst der conj. diagonalis das wichtigste Maass ist.

Fassen wir zusammen, so wären also an jedem Becken folgende Maasse zu nehmen:

Conjug. diagonalis,	die normal beträgt	13 cm.
„ externa,	„ „ „	20 „
Dist. der spinæ ilei ant. sup.,	„ „ „	26 „
„ „ cristæ ilei,	„ „ „	29 „
„ „ Trochanteren,	„ „ „	31,5 „
„ „ tub. ischii,	„ „ „	11 „

Um nun über die Beschaffenheit des Beckens klar zu sein, müssen diese Maasse unter sich verglichen, die Beschaffenheit des Kreuzbeins untersucht, zuweilen sogar die Seitenwände des Beckencanals mit der halben oder ganzen Hand abgetastet werden. In complicirten Fällen hat man auch noch andere Maasse, als die angeführten, zu verwenden. Indessen kann ich mich auf eine nähere Erörterung dieser Punkte hier nicht einlassen.

Sind wir so in's Klare gekommen, ob das Becken nur im geraden Durchmesser, oder zugleich auch im queren verengt ist, so können wir dasselbe an Hand der Maasse in eine der drei oben angeführten Categorien bringen, um so einen Anhaltspunkt für unser Vorgehen zu gewinnen.

Haben wir ein Becken der ersten Categorie vor uns, so wissen wir, dass die Geburt zwar länger dauern, die Einstellung des Schädels von der normalen differiren kann, im Allgemeinen aber dürfen wir eine gute Prognose stellen. Wir werden uns auch nicht übereilen, activ einzugreifen, es sei denn, dass uns bestimmte Anomalien, wie placenta prævia, Nabelschnurvorfall, Querlage etc. dazu nöthigen. Ich lege ein grosses Gewicht darauf, dass man nur aus klaren Indicationen operirt und nicht Zangenapplicationen oder gar Wendungen für gleichgültige Eingriffe hält. Das Einführen von Instrumenten oder der Hände hat immer seine Gefahren. Wenn man auch zugeben wollte, dass eine genaue und sichere Reinigung und Desinfection von Händen und Instrumenten möglich sei — meine Erinnerungen aus dem Secirsaale, wo man selbst durch wiederholte und gründliche Waschungen und Desinfectionen die Hände nicht gestankfrei machen konnte zum Beweise, dass nicht alle fremden Körper von ihnen weggebracht waren, lassen

mir dies allerdings nicht zu — so darf man nicht ausser Acht lassen dass bei allen Manipulationen Luft auf die für Infection so sehr empfänglichen uterinen und vaginalen Wunden gebracht wird. Mit Recht kann man einwenden, dass die Luft der Anstalten mit derjenigen der Privatwohnungen nicht auf eine Stufe zu setzen sei. Es ist mir wiederholt aufgefallen, wie in der schmutzigsten Stube die schlechteste Atmosphäre bei weitem nicht so zu fürchten war, wie in dem reinlichsten Gebär- und Wöchnerinnenzimmer die scheinbar reinste Luft, insofern Infectionsfälle auf der Abtheilung lagen. Dass aber auch in privaten Wohnungen, selbst auf hohem Bergesrücken infectiöse Wundkrankheiten nicht Raritäten sind, führt *Nussbaum* in seinem Leitfaden für antiseptische Wundbehandlung aus. Wenn ferner *Bischoff* und *Frankenhäuser* es für nöthig erachten, bei Geburten den Carbolspray in Anwendung zu ziehen, um sich vor Luftinfection zu sichern, so muss man gewiss unbedingt darauf bestehen, dass in erster Linie womöglich der Lufteintritt in die Genitalien vermieden werde, d. h. dass man nicht unnöthig operire. Davor schützt gerade die Beckenmessung am besten, insofern sie zeigt, ob Verengerungen bestehen, die Hülfe nöthig machen oder nicht.

Nicht minder wichtig ist es, zu erkennen, ob ein Becken schon der dritten Categorie angehöre. Von *C. Braun*, unter dessen Leitung nach seiner Angabe etwa 100,000 Geburten stattfanden, hörte ich den Ausspruch, dass bei einem Becken unter 7 cm. conj. vera die Mutter durch die Perforation zwar entbunden, aber nicht am Leben erhalten werden könne. *Braun*, der Erfinder des besten Cranioclasten, macht daher bei dieser Grenze die sectio cæsarea und zwar auch im Interesse der Mutter, nicht nur des Kindes. Er darf das um so eher, als die Resultate seiner Kaiserschnitte befriedigend sind und bei strenger Durchführung der Antisepsis nach meiner Ansicht noch besser werden könnten. Seit September 1877 hat *Braun* die sectio cæsarea fünf Mal gemacht und zwar stets mit gleichzeitiger Exstirpation des Uterus. Von diesen fünf Fällen starben zwei; zwei andere wurden in der Klinik als geheilt vorgestellt. Der fünfte Fall war bei meiner Abreise von Wien noch in Behandlung, befand sich übrigens ganz ordentlich.

Die grösste Bedeutung hat die Beckenmessung für die in die zweite Categorie fallenden Becken. Bezüglich der hier vorzunehmenden Operationen ist zuerst festzustellen, bis zu welcher Grenze hinab man Zange und Wendung in Gebrauch ziehen dürfe. Hiebei macht sich nun bei den einen Geburtshelfern eine Vorliebe für die Wendung geltend, so dass z. B. *Schröder* dieselbe bis zur absoluten Beckenenge empfiehlt; in schwierigen Fällen muss dann die Perforation des nachfolgenden Kopfes gemacht werden. Die Wendung ist nach *Schröder* eine für die Mutter schonendere Operation, als die Zange. Andrerseits wollen eine Reihe Geburtshelfer der Wendung keine Vorzüge einräumen; namentlich für die Kinder sei dieselbe viel gefährlicher als die Zange. Sie lassen eine richtige Schädellage in jedem Falle, wenn nicht etwa accidentelle Ereignisse, wie Nabelschnurvorfall etc., eintreten, bestehen und wenden bei platten Becken bis höchstens 7½ cm. conj. vera und bei allgemein verengten Becken, bei denen übrigens nur ausnahmsweise die Zange die exspectative Therapie verdrängen darf, nur bis 8½ cm.

herunter die Zange an. Es ist hier nicht der Ort, diesen Punkt weiter zu verfolgen.

Vor allem aus wichtig ist es aber, vor einer Operation sich klar gemacht zu haben, welchen Schwierigkeiten man begegnen werde. So wenig man mit forcirten Zangenoperationen sowohl mit Hinsicht auf die Mutter, als auf das Kind Glück haben wird, ebenso wenig soll man die manuelle Extraction des Kindes mit Gewalt erzwingen. Es erregte Heiterkeit in der Klinik, als *C. Braun* erklärte, der gute Geburtshelfer entferne sich, wenn bei lebendem Kinde die manuelle oder Zangenextraction des nachfolgenden Kopfes mit mässiger Kraft nicht gelinge, auf eine halbe Stunde, um nachher am sicher todten Kinde perforiren zu können.*)

In den Fällen, wo die Verengerung mehr beträgt, als dass mit Zange oder Wendung ein lebendes Kind erhalten werden kann, ohne die Mutter sehr zu gefährden, muss die Perforation gemacht werden, insofern die Geburt bereits im Gange ist.

Hat man es in der Hand, die künstliche Frühgeburt zu machen, so ist sie bei platten Becken von $6^1/_2-7^1/_2$ cm. conj. vera und bei allgemein verengten Becken von $7-8^1/_2$ cm. sicher angezeigt. Sind schon schwere Geburten vorausgegangen, so darf man die Indication noch weiter hinauf verlegen.

Noch eines Umstandes möchte ich hier gedenken. Viele Geburtshelfer und so auch der alte Herr, den ich am Anfange redend eingeführt habe, trösten sich vorkommenden Falls damit, dass die Kreissende schon wiederholt ohne Kunsthülfe geboren habe. Das ist nun immer angenehm zu vernehmen, dispensirt aber keineswegs von der Beckenmessung. Man weiss, dass mit der Zahl der Geburten das Gewicht der Kinder und die Grösse der Köpfe zunimmt und dass ferner manchmal nur eine etwas ungünstigere Schädeleinstellung sehr unheilvoll werden kann. Auf die Klinik von *Gust. Braun* wurde letztes Sommersemester eine Frau gebracht, die schon 6 Mal spontan geboren hatte. Diesmal war nach langer Geburtsdauer der Uterus rupturirt und das Kind in die Bauchhöhle getreten, woraus es mittelst der Laparotomie befreit wurde, natürlich todt. Die conj. vera mass $8^1/_2$ cm.

Nachdem ich mit der Besprechung der in die zweite Categorie fallenden Becken den ersten Punkt meiner Arbeit abgethan, bleibt mir jetzt noch übrig, auf die Messung des Beckenausgangs und ihre Bedeutung specieller einzugehen. Als Assistenzarzt der Gebäranstalt Zürich habe ich mich mit diesem Gegenstande eingehender beschäftigt. Betreffs der von *Frankenhäuser* angegebenen Methode, die distant. tuberosa zu messen, und ihrer Zuverlässigkeit kann ich auf die in Nr. 14, Jahrg. 1879 des Corr.-Bl. referirten Verhandlungen der med.-chir. Gesellschaft des Cantons Zürich verweisen. Ich habe nur eine kleine Beifügung zu machen. Es ist dem practischen Arzte nicht angenehm, sein geburtshülfliches Etui mit zwei Zirkeln zu belasten. Um das zu umgehen, kann man sich eines

*) Dass es *Braun* mit diesem Ausspruche buchstäblich Ernst war, möchte ich nicht behaupten. Es liesse sich wohl nicht verantworten, eine Gebärende zu verlassen und sie unnütz noch längern Qualen und Gefahren auszusetzen, wenn einmal das Kind doch schon so wie so verloren ist. Heutzutage ist auch die Perforation des lebenden Kindes erlaubt, oder besser unter Umständen geboten. Was aber *Braun* mit seiner Bemerkung vor allem aus erreichen wollte, war, gemäss des Zusammenhangs, in dem er sie machte, eine eindringliche Warnung vor zu forcirten Operationen.



modificirten *Baudelocque*'schen Beckenmessers bedienen, dessen Branchen über einander verschieblich sind. *)

Die Distanz der tubera ischii zu kennen ist nach zwei Richtungen werthvoll. Wir können auf dieses Maass einerseits diagnostische Schlüsse bauen, andrerseits unser therapeutisches Vorgehen stützen. Wenn ich aus meiner citirten Arbeit resumire, so kann ich in Bezug auf den ersten Punkt folgende Sätze zusammenstellen:

1) Ein übergrosses Tuberamaass ist das Zeichen eines rachitischen oder durch doppelte Oberschenkelluxation defigurirten Beckens.

2) Ein Herabgehen dieses Maasses unter 9 cm. macht, wenn seltenere Beckenformen **) ausgeschlossen sind, das Vorliegen eines trichterförmigen Beckens sehr wahrscheinlich. Die trichterförmigen Becken sind meistens auch im Eingang verengt.

3) Eine Verkleinerung des Tuberamaasses bei einem rachitischen Becken deutet sehr auf eine allgemeine Verengerung hin.

4) Findet man bei einem gradverengten Becken bei einer spätern Untersuchung eine Abnahme der distant. tuberosa, so hat man es mit einem osteomalacischen Becken zu thun, das, nachdem es zuerst eine Verkürzung der conj. vera erlitten, nun auch in den Querdurchmessern verengt wird.

5) Ein Tuberamaass, das unter 9 cm. sinkt und wegen Exclusion jeder seltenern Beckenart auf ein trichterförmiges Becken bezogen werden muss, berechtigt zur Annahme, dass der Querdurchmesser des Beckeneingangs um ungefähr 3,8 cm. grösser sei, als die distantia tuberosa.

Ein, besonders im Verhältniss zum grossen Becken, beträchtlich erhöhtes Tuberamaass macht wahrscheinlich, dass der Querdurchmesser des Eingangs nur wenig grösser, vielleicht kleiner sei, als die distant. tuberosa.

In den übrigen Fällen darf man, um den Querdurchmesser des Eingangs annähernd zu erhalten, die Durchschnittsdifferenz zwischen diesem und dem Tuberamaass, wie sie sich bei den normalen Becken ergibt, bei uns also ungefähr 2,5 cm. zu dem gefundenen Querdurchmesser des Ausgangs addiren.

In therapeutischer Beziehung ist es nicht uninteressant zu wissen, dass von 232 in der zürcher Gebäranstalt gemessenen Becken 60 ein Tuberamaass von 9,5 cm. oder weniger hatten und dass die Procentzahl der Zangenoperationen bei den im Ausgang verengten Becken dreimal grösser, diejenige der Dammrisse doppelt grösser war, als bei den übrigen Becken. Abgesehen von der durch die Verengerung des Ausgangs herbeigeführten Vermehrung der geburtshülflichen Operationen, erleiden diese bei kleinem Tuberamaass auch noch einige Modificationen.

Bei der Extraction mit der Zange muss der Zug länger, als gewöhnlich, nach unten gehen, da der Kopf nicht in den schmalen Schambogen eintreten kann. Daraus aber ergibt sich zugleich die Nothwendigkeit, bei der Operation sehr vor-

*) Instrumentenmacher *Peter* in Zürich verfertigt solche Instrumente.

**) D. h. das osteomalacische, pseudoosteomalacische, kyphotisch quer verengte, ankylotisch schräg und quer verengte Becken.



sichtig zu verfahren, um ein tieferes Einreissen des Dammes zu vermeiden. Seitliche Incisionen sind häufig am Platze. Allzu grosse Gewalt darf mit der Zange in keinem Falle angewandt werden, da sonst das Leben der Mutter durch die verursachten Quetschungen zu sehr gefährdet wird und das Kind wegen der durch die Beckenenge bedingten Schädelcompression doch oft nicht dauernd am Leben erhalten werden kann. Kömmt man mit einem mässigen Zuge nicht zum Ziele, so muss die Perforation eintreten.*)

Die Wendung und Extraction bietet beim engen Beckenausgang schlechte Chancen, besonders für das Kind. Die Herausbeförderung ist wegen der nach aussen zunehmenden Verengerung nicht rasch zu besorgen und zugleich begünstigt die Raumbeschränkung einen Druck auf die Nabelschnur.

Je enger der Beckenausgang, um so eher ist bei Verkürzung der conj. vera die künstliche Frühgeburt indicirt. Bei bedeutender Beschränkung des Tuberamaasses (7—7,5 cm. oder weniger) muss, selbst wenn die conj. vera nicht, oder nur wenig zu klein ist, diese Operation vorgenommen werden.

Referate und Kritiken.

Klinik der Gelenkkrankheiten mit Einschluss der Orthopädie.

Bearbeitet von Prof. *C. Hueter*. II. Auflage. 3. Schlusstheil. 278 S. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel, 1878.

Der Schlusstheil des *Hueter*'schen Werkes behandelt die Gelenkkrankheiten am Rumpf und Kopf in 4 Abschnitten: die Beckengelenke, die Wirbelsäule, die Gelenke des Schultergürtels und des Kopfes.

Bei den Beckengelenken wird der Sacro-Coxitis, der Entzündung der Ileo-Sacral-Gelenke besondere Beachtung geschenkt und neben der activen Therapie in den fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung den Carbolinjectionen das Wort gesprochen für die Anfangsstadien bis zum Auftreten der Eiterung.

Der wichtigste und interessanteste Theil behandelt die Wirbelsäule, für deren Haupterkrankungen, Spondylitis und Scoliose, Verf. ja eine Sonderstellung unter den Chirurgen einnimmt.

Die altherkömmlichen ätiologischen Momente der Spondylitis (Myelitis granulosa), die Scrophulose und Tuberculose nimmt Verf. ebenfalls an und betont sie besonders gegenüber der neuerdings von *Sayre* aufgestellten Ansicht, dass alle Fälle der Spondylitis auf Traumen zurückzuführen seien.

Angesprochen hat uns das Capitel über die Behandlung der Spondylitis. Ueber die zahllosen Derivantien, mit denen die armen Patienten bis auf unsere Tage gequält werden, wird natürlich das Schwert gebrochen, hingegen als positive Resultate versprechende Behandlung im Beginne der Erkrankung die Carbolinjection in's parosteale Gewebe des Wirbelbogens sehr warm empfohlen. Nach *H.* ist die Myelitis granulosa der Wirbelkörper vor Beginn der Eiterung durch parosteale Carbolinjectionen ziemlich sicher heilbar. Ref. erinnert sich noch aus seiner Studienzeit, wie rasch man mit den von *H.* damals gerade empfohlenen Carbolinjectionen bei Tumor albus der Extremitätengelenke vielerorts fertig wurde, wie man namentlich keinen curativen Effect mit denselben erzielen konnte und wünscht nur, dass ihnen bei der Spondylitis nicht auch ein ähnliches Schicksal warte. — Sobald manifeste Eiterung besteht, sollen die Wanderabscesse unter antiseptischen Cautelen eröffnet werden. Die Bettruhe betrachtet *H.* nur bei abendlichem Fieber als obligat, sonst aber will er „unter wechselnder Benutzung bald der Ruhe, bald einer mässigen und durch Apparate unschädlich gemachten Bewegung die kranken Kin-

*) Wir sind auch gegen jede rohe Gewalt, möchten aber doch das Kind nicht allzu schnell preisgeben. Redact.



der zwischen der Scylla einer entstellenden Kyphose und der Charybdis einer allzu sehr gestörten allgemeinen Körperentwicklung zur Genesung unter leidlichen Verhältnissen führen.“ Für die *Volkmann*'sche Extensionsbehandlung ist demnach Verf. nicht besonders begeistert. Als Fixationsapparat wird der bekannte *Taylor*'sche Apparat empfohlen, der *Sayre*'sche Gypspanzer dagegen nur für Fälle, wo Geldmittel oder die Gelegenheit zur Beschaffung eines *Taylor* fehlen.

Den Betrachtungen über Scoliose legt Verf. die hauptsächlich von ihm vorgenommenen Untersuchungen über die Entwicklung des Thorax zu Grunde und baut darauf seine Scoliosen-Theorie. Er fasst die Scoliose nicht als eine isolirte Erkrankung der Wirbelsäule auf, sondern als eine gemeinsame Krankheit der Brustwirbelsäule und des Thorax-Scelettes und zwar gekennzeichnet durch asymmetrische Entwicklung des Thorax und der Brustwirbelsäule. Es würde die Grenzen eines Referates überschreiten, die *H.*'schen Deductionen hier weiter zu führen, deswegen und namentlich auch zur Würdigung der übrigen Scoliosen-Theorien muss auf das Original verwiesen werden.

Zur Behandlung empfiehlt Verf. den nach seiner Theorie construirten Lagerungsapparat, der dem *Bühring*'schen Apparate ähnlich ist. Er trägt wie letzterer eine Lendenpelotte, daneben aber eine Hauptpelotte für die Convexität der Brustkrümmung und an einem Doppelreif befestigte Nebenpelotten für den Druck von vorn und von der Seite. Ein Corset nach ähnlichen Grundsätzen construirt wird für die Nachbehandlung empfohlen. Die *Sayre*'sche Behandlung der Scoliose mit Gypspanzer imponirt *H.* auch nicht besonders. Er versucht sie mit der Modification, dass er während der Erhärtung des Verbandes durch Pelottendruck die möglichste Correction zu erzielen sucht. Verf. kann aber, wie dies leider jetzt noch allerseits der Fall ist, nur über Versuche, nicht über Resultate dieser anfangs mit so grosser Emphase aufgenommenen Behandlungsmethode berichten.

Neben der gewöhnlichen Scoliose werden noch die statische, die narbige und die rhachitische Scoliose eingehend besprochen.

Bei den Wirbelluxationen werden die Rotationsluxationen von den Beugungsluxationen unterschieden und deren klinische Erscheinung, sowie ihre Repositionsmethoden geschildert.

Den Schluss des Bandes bilden die Gelenke des Schultergürtels und des Kopfes, deren Besprechung von der in chirurgischen Lehrbüchern gewöhnten nicht wesentlich abweicht.

Die Klinik der Gelenkkrankheiten wird mit dem besprochenen Theile abgeschlossen. Einen Rückblick auf das ganze Werk zu geben, ist dem Ref. leider nicht möglich, doch drängt es ihn zum Schlusse noch hervorzuheben, dass dasselbe dem Forscher viele neue fruchtbringende Gesichtspuncte eröffnet, dem Practiker aber neben vielem Theoretischen auch sehr viel Positives und in praxi Verwerthbares bietet, so dass es für das Studium der Gelenkkrankheiten geradezu unentbehrlich ist und sich stets einen ehrenvollen Platz in der Fachlitteratur behaupten wird. *Kaufmann.*

Ueber die Perforation der Uteruswände mittelst der Sonde.

Von Dr. *Liebmann* (Triest). Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke.

Wegen Hysterie wird die sonst gesunde Frau S. O., 38 Jahre alt, die 4 Mal, zum letzten Male im Februar 1872, geboren hatte, im August 1872 einer genauen Genitaluntersuchung unterzogen. Die *Simpson*'sche Sonde drang bei ganz schonender Einführung auf 17,5 cm. ein, wobei die Frau nur über leichten Schmerz in der Nabelgegend klagte und die Sonde deutlich unter den Bauchdecken zu fühlen war; nach Entfernung der Sonde hörte der Schmerz auf, es fand keine Blutung statt und auch sonst traten keine üblen Folgen ein. Einige Tage später wurde unter Anwesenheit des Prof. *Canelli* die *Kiwisch*sche Sonde eingeführt; bei 7 cm. überwand das Instrument plötzlich ein leichtes Hinderniss und glitt dann wiederum in die Bauchhöhle, ohne irgend welche nachtheiligen Folgen; noch zweimal später wurde bei der nämlichen Frau der Uterus perforirt, einmal folgte leichte Blutung.

Bei einer Nullipara, ebenfalls hysterisch, bei der 12 Monate lang die Menses ausgeblieben waren, wurde im October 1873, nachdem die Genitalien normal befunden worden waren, zur Reizung des Uterus die Sonde eingeführt und einige Zeit liegen gelassen. Nach mehrmaligem Sondiren glitt plötzlich einmal unter lebhaftem Schmerze die Sonde



über einen geringen Widerstand auf 14 cm. ein, während der Uterus nur eine Länge von 5,5 cm. hatte; auch diesmal geringe Reaction, etwas Blutung und Temperatursteigerung auf 38,9.

Veranlasst durch das Ereigniss, dass innerhalb kurzer Zeit bei der gewöhnlichen, schonend vorgenommenen Sondenuntersuchung der Uterus bei zwei Individuen durchstossen wurde, stellte Verfasser der Arbeit Versuche an 100 Leichen an.

Nach der gewöhnlichen Methode wurde bei den Versuchen die Sonde eingeführt, jedoch ohne vorherige bimanuelle Exploration der Beckeneingeweide, weil *L.* von der Voraussetzung ausging, dass häufig Unkenntniss der Lage des Uterus die Ursache zur Durchstossung abgebe; es wurde bei den Experimenten berücksichtigt: die mittlere Temperatur der Luft, der die Leiche während des Weilens in der Todtenkammer ausgesetzt war, der Stand der Gestorbenen, ob die Frau geboren hat oder nicht, die den Tod verursachende Erkrankung, welche Sondenart angewandt wurde, die Lage, Länge und Dicke des Uterus, die Stelle der Perforation und die Richtung des Perforationscanales.

1. Sehr leicht trat Perforation ein in 23 Fällen, darunter hatten nur 2 Frauen nicht geboren und wurden nur 7 Uteri völlig gesund gefunden; bei den übrigen 17 sind Flexionen, perimetritische Adhärenzen, Hyperæmie, Uterinalcatarrh, Subinvolution, chron. Metritis (Stadium der Erweichung), kleine Myome, infantiler und atrophischer Uterus verzeichnet.

Fäulniss der Leichen kommt nicht in Betracht. Die Stelle der Perforation ist 19 Mal der Fundus, meist näher dem rechten Tubenwinkel.

2. Leichte Perforationen in 42 Fällen, worunter 30 bei Phthisis pulmonum; 31 Frauen hatten geboren; nur 8 Uteri gesund, die übrigen ähnlich erkrankt, wie die sub 1; 31 Mal Perforation am Fundus, nahe den Tubenwinkeln.

3. Schwierige Perforationen in 11 Fällen, darunter hatten alle bis auf 1 geboren; 6 Mal der Uterus ohne Veränderungen, 5 Mal die obigen Erkrankungen.

4. Sehr schwere Perforationen 24 Fälle; 9 hatten nicht geboren; in 13 Fällen normaler Uterus, 11 Mal chron. Metritis (Stadium der Induration).

Daraus folgert *L.*, dass die Prædilectionsstelle für die Perforation im Fundus zu suchen ist und zwar gegen die Tubenmündung hin, weil dort an und für sich die Wandung am dünnsten ist, 78 Fälle; wurde der Uterus anderswo perforirt, so waren die Ursache davon Hindernisse, die sich dem Eingleiten der Sonde in den Weg stellten, wie Flexionen, Narben, Polypen, Faltenbildungen der Mucosa.

Verfasser macht darauf aufmerksam, dass wahrscheinlich in den Fällen, wo verschiedene Autoren glaubten, die eine oder die andere Tube sondirt zu haben, es sich um Perforation des Uterus handelte.

Trotzdem, dass bei den jetzt die Zahl 30 übersteigenden Publicationen von Durchstossung des Uterus niemals irgend welche Erkrankung folgte, so muss doch zugegeben werden, dass tödtliche Blutungen oder durch Einbringung von Infectionskeimen in die Bauchhöhle Peritonitis entstehen können und auch wahrscheinlich schon öfters entstanden sind bei nicht publicirten oder nicht richtig erkannten Fällen.

Daher Vorsicht beim Sondiren, namentlich beim Gebrauch der Sonde zur Prüfung der Lage und Beweglichkeit des Uterus.

Zum Schluss spricht sich *L.* in folgenden Sätzen aus:

1. Die Perforation des Uterus durch die Sonde ist ein weniger seltenes Ereigniss als man im Allgemeinen glaubt (namentlich bei Frauen, die geboren haben).

2 Es gibt viele Krankheiten und speciell Veränderungen der Uteruswände, welche den Uterus leicht zerreisslich machen und ihn praedisponiren, leicht mit der Sonde perforirt zu werden (Atrophie, Entwicklungsanomalien, Metrit. chron. [Stadium der Erweichung], Myom, Flexionen, Narbenbildungen, Subinvolution, Tuberculose, Carcinom).

3. Einige Veränderungen der Uteruswände, welche auch diese Zerreissbarkeit bewirken, verdanken ihre Entstehung allgemeinen Verhältnissen. (Marasmus, Phthisis, protrahirtes Säugen, Hyperæmie und Erweichung des Uterus bei Herzfehlern.)



4. Relativ gesunde Uteri, die durch reichliche Adhäsionen im Becken fixirt sind, werden mit der Sonde leicht perforirt.

5. Die Perforation der Uteruswände ist nicht immer ungefährlich.

Dr. *Dick.*

Die Lehre von der Verdauung, als Einleitung in die Klinik der Verdauungskrankheiten.

Von *C. A. Ewald.* Zwölf Vorträge, gehalten von Aerzten und älteren Studirenden. Berlin, Verlag von Hirschwald, 1879. 132 S.

„Die Physiologie der Verdauung hat uns in den letzten Jahren mit einer Fülle neuer Thatsachen beschenkt, die wegen ihrer Tragweite für die Verdauungskrankheiten das regste Interesse der Aerzte beanspruchen dürfen, bisher aber keine allgemeinere Darstellung gefunden haben.“

Mit diesem völlig treffenden Vorwort an der Spitze führt uns der in physiologisch-chemischen wie klinischen Fragen schon oft bewährte Autor in einer Reihe von 12 Vorträgen ein Bild der neuesten Phase in der Entwicklung der Verdauungsphysiologie vor, wie es besser in dem relativ engen Rahmen nicht wohl hätte gezeichnet werden können.

Die aus den gebräuchlichsten Lehrbüchern her bekannten Begriffe allerdings nur kurz nochmals berührend, wird der Leser sofort mit einer Reihe neuer wichtiger Funde und Anschauungen vertraut gemacht.

Die Lehre von der Wirkung der einzelnen Verdauungsfermente, die nahen Beziehungen zwischen Gährung, Fäulniss und Verdauung, wie sie, obschon längst geahnt, doch jetzt erst experimentelles Verständniss erhalten, der Gang und das Ineinandergreifen der einzelnen Verdauungsprocesse, ferner die erst neuerdings studirten histologischen Veränderungen der Drüsenzellen während ihrer Thätigkeit, wie solche durch *Heidenhain* und *Kühne* an den Speicheldrüsen und am Pankreas bekannt geworden; endlich die neuern Versuche und Anschauungen über Resorption, welche die bisher oft überschätzten Kräfte der Diffusion als ungenügend erachten, jedenfalls auch auf das physiologische Verhalten der resorbirenden Darmwand wieder mehr Aufmerksamkeit lenken — dies Alles wird hier für den practischen Arzt wohl zum ersten Male in präciser Weise wie in ebenso anziehender Form behandelt; dabei verfolgen wir in dem Vortragenden immerwährend auch den erfahrenen Kliniker, der aus den wissenschaftlichen Funden auch wohl recht hübsche practische Winke zu entnehmen versteht.

„Untersuchungen in Kolben und Retorten, im Dialysator und Brütofen waren und sind zum Verständniss der feineren Vorgänge der Verdauung die grundlegenden. Aber man vergesse nicht, auf solchem Wege gewonnene Daten bedürfen stets noch der Controle am lebenden Organismus.“ Möchte das kleine Buch auch dem denkenden Practiker kräftige Anregung geben, an dem richtigen Puncte fördernd miteinzugreifen, in günstigen Krankheitsfällen solche Controle zu versuchen. Den dazu unentbehrlichen Ueberblick des — gegenwärtigen — Standes der Lehre von der Verdauung aber dürfte der Autor in ansprechendster Weise geboten haben!

In einem besonderen Anhange sind einige Versuchsprotocolle sowie Tabellen angefügt.

B. Luchsinger.

Studie über die Zahnpflanzung (greffe dentaire).

Von Dr. *Th. David,* autorisirte, mit einem Anhang versehene Ausgabe von Dr. *W. v. Guérard.* Berlin, 1878. Denike's Verlag (G. Reinke).

Unter diesem Titel liegt eine etliche fünfzig Seiten starke Brochure vor uns, welche in drei Capiteln die Geschichte, die physiologische, resp. pathologische Anatomie und die Indicationen und Technik der Replantation und Transplantation der Zähne behandelt.

Wir können diese Studie jedem Arzte und besonders jedem Specialisten zum Durchlesen empfehlen. Die Arbeit ist sehr interessant, gut geschrieben und besonders die Kritik des Heilungsprocesses der gepflanzten Zähne sehr objectiv gehalten und zu weitern Versuchen und genauen Beobachtungen anregend. Freilich ist Referent mit Anführung der Caries als Indication zur Replantation (vide pag. 37) durchaus nicht einverstanden.

Bei dem gegenwärtigen Stand der Erfahrung und der Hülfsmittel darf es nie einem Zahnarzte einfallen, irgend einen Fall von Caries mit Replantation behandeln zu wollen. Dass dagegen Periostitis der Zahnwurzel mittelst Resection der afficirten Wurzelspitze

und Replantation des betreffenden Zahnes unter Umständen erfolgreich behandelt werden könne, ist als eine wahrhafte Errungenschaft zu bezeichnen.

Wenn aber der Uebersetzer, Dr. *Guérard*, in seinem schwungvollen Vorwort erklärt: „Wir stehen, um es kurz zu sagen, vor einer neuen Aera der zahnärztlichen Technik“, so sieht sich Referent zu der kühlern Gegenerklärung veranlasst: „Bei aller dankbaren Anerkennung der gebotenen Versuche und Erfahrungen wird auch in vielgestaltiger Praxis der Arzt sich selten und mit grosser Auswahl der Fälle veranlasst sehen, diese Operation auszuführen. Das grösste Contingent werden immer die Fälle liefern, in welchen durch unglücklichen Zufall der gewaltsame Verlust der Zähne herbeigeführt wurde, und wo dann freilich die Möglichkeit und Ausführbarkeit der Replantation zu voller Geltung gelangt.“ Dr. *H. J. Billeter.*

Augenklinik in Bern.

Bericht über das Jahr 1878 von Prof. *Pflüger*. Bern, Verlag von J. Dalp. 68 S.

832 poliklinisch, 829 klinisch (worunter 210 gratis) verpflegte Patienten. 180 grössere Operationen.

Pf. theilt uns den Umzug der Augenklinik aus den bisherigen, sehr schlecht gelegenen Räumlichkeiten der Staatsapotheke in ein eigenes Haus mit. Ausser den zu Poliklinik, Unterricht und Untersuchungen nöthigen Localitäten enthält dasselbe 7 Krankenzimmer mit 20 klinischen Betten. Wir wünschen von Herzen Glück zu dieser sehr nothwendigen Neuerung.

Zum Schlusse werden zahlreiche interessantere Fälle, die wichtigern therapeutischen Verfahren, die in Anwendung kamen, und einige der seltenern Operationen und ungewöhnlichen Verlaufsweisen eingehend besprochen. *Hosch.*

Untersuchung über die Zersetzung von Gelatine und Eiweiss durch die geformten Pankreasfermente bei Luftausschluss.

Von *J. Jeanneret.* Leipzig, 1877. 41 S.

Durch Herrn Prof. *Nencki* wurden die Zersetzungsproducte von Gelatine und Eiweiss unter der Einwirkung von Pankreas bei Luftzutritt festgestellt. Die vorliegende Arbeit unseres verstorbenen Collegen prüft die Frage, in welcher Weise dieser Fäulnissprocess unter der Einwirkung der Pankreasbacterien sich gestalte bei Abschluss der atmosphärischen Luft. Die Kenntniss dieser Vorgänge müsste uns interessante und bedeutungsvolle Aufschlüsse über die Wirkungsweise jener Bacterien auf die Eiweissstoffe im Darmcanal liefern, da sehr wahrscheinlich schon im Dünndarm, jedenfalls aber im Dickdarm jeglicher freie Sauerstoff fehlt.

Die sehr sorgfältig ausgeführte Arbeit ergab nicht nur, dass eine Zersetzung N-haltiger Substanzen und der Kohlehydrate durch die Bacterien des Pankreas bei Luftausschluss möglich ist, sondern auch, dass die einfacheren chemischen Verbindungen hiebei die gleichen sind, wie bei Luftzutritt, nur mit dem Unterschiede, dass bei Luftabschluss der Gährungs- und Fäulnissprocess bei weitem langsamer abläuft. Es ist ferner durch die hier vorliegenden Versuche nun auch experimentell die Thatsache nachgewiesen, dass die Pankreasbacterien Anaërobien sind, d. h. sich ohne Luft entwickeln und ihre Functionen verrichten können, so dass demnach nicht, wie von anderer Seite behauptet wurde, der ungehinderte Zutritt atmosphärischer Luft das bedingende Moment ist für das Wachsthum und die Sporenbildung der Köpfchenbacterien, diese zu ihrer vollständigen Entwicklung vielmehr nur die Gegenwart stickstoffhaltiger Substanzen verlangen. Denn reine Zuckerlösungen, mit denen ebenfalls gleiche Versuche wie mit Gelatine und Eiweiss angestellt wurden, genügen den Pankreaskeimen für ihre Entwicklung zu Köpfchenbacterien nicht. — Auf einer beigegebenen lith. Tafel werden die verschiedenen Entwicklungsformen der Pankreasbacterien in den Eiweissversuchen einerseits und in den Zuckerlösungsversuchen andererseits veranschaulicht. *Glaser.*

Clinique des maladies des yeux

du Dr. *Landolt.* Compte rendu pour l'année 1878. Coulommiers, Paul Brodard. 80 p.

3039 Patienten. 268 grössere Operationen.

Die Klinik (27 rue St. André-des-Arts) enthält 15 Betten und ist rein Privatinstitut.

— In anatomischer Reihenfolge werden einige der häufigern Affectionen besprochen. Hiebei sei nur erwähnt, dass *L.* die Extraction nur ohne Iridectomie und nach unten ausführt; ein Elevateur wird gar nicht, die Fixirpincette nur im ersten Momente gebraucht.

Dann werden in Kürze die wissenschaftlichen Arbeiten angeführt, welche im Berichtsjahre aus der Klinik hervorgegangen sind, schliesslich die Instrumente und Apparate, mit denen unser unermüdlicher Landsmann im genannten Zeitraum die Wissenschaft bereichert hat, und die zum Theil bereits Gegenstand einer Besprechung im Corresp.-Blatt gewesen sind. *Hosch.*

Cantonale Correspondenzen.

Bern. Zur differentiellen Diagnose der Geschwülste. Ein schwieriges Capitel bleibt immer die Lehre von den Geschwülsten, kopfzerbrechend schon von Altmeister *Virchow* her bis auf den heutigen Tag! Liegen die Tumoren vor uns auf dem Secirtisch, können wir denselben mit Messer und Microscop auf den Leib rücken, nun, so ist die Möglichkeit vorhanden, Licht in das Dunkel zu bringen, aber wehe nur zu oft dem forschenden Aesculapsohne, so lange die düstern Gestalten in der Tiefe des — Bauches uneröffnet und unberührt ruhen!

Durch meine practische Thätigkeit im Pruntruter Spitale, einer Anstalt, welche nicht zu den grössern gehört, aber mit den 76 stets belegten Betten (unter denen 40 für die medicinische Abtheilung) doch bisweilen sehr interessante Fälle bietet, bin ich in letzter Zeit mehr, wie mir lieb ist, zum Nachdenken über die Geschwülste geführt worden. Die Häufigkeit derselben mag in Zusammenhang stehen mit der colossal überhandnehmenden Tuberculose im Jura, besonders in den Uhrenmacherdistricten, so dass in 1½ Jahren von etwa 460 Kranken 86 Tuberculöse verzeichnet werden mussten; in geraden Verhältnissen zu diesen erschreckenden Ziffern stehen die langdauernde, intensive Uhrenmacherkrisis, die Misère des Lebens, der Mangel an gesunder Nahrung, und der an Stelle letzterer in furchtbarem Maassstabe überhandnehmende Schnapsgenuss.

In Nr. 7 des Corr.-Bl. hatten wir Gelegenheit, den verehrten Lesern eine doppelseitige Wanderniere, deren glückliche Besitzerin noch nicht gestorben, vor Augen zu führen, so zu sagen als Anhang zur Lehre von den Geschwülsten. Seither ist die Anzahl der Tumoren wieder reichlich vermehrt worden durch Carcinome verschiedener Organe: einen colossalen Markschwamm der Leber, die ganze Bauchhöhle ausfüllend; einen riesigen Krebs der rechten Niere mit Abscess im Nierenbecken und einem grossen oxalsauren Nierenstein, welchen Herr Prof. *Roth* in Basel in der pathologischen Sammlung aufbewahrt, ferner einen verkalkten Abscess der Leber; dann zwei Carcinome des Peritoneums, ein Carcinom des Oesophagus und zwei Gebärmutterkrebse, welche durch Zufall in die medicinische Abtheilung übergeführt worden. Alle diese Fälle sind gestorben und haben für die Diagnose keinen Zweifel gelassen.

Wenn ich es wage, den geehrten Lesern unseres medicinischen Organs eine eigenartige Geschwulst vorzuführen, eigenartig eben deshalb, weil die Natur derselben für die Diagnose ein wahres Räthsel war, so geschieht es im Bewusstsein, dass in dieser immerhin noch dunkeln Abtheilung der Medicin nur durch Mittheilung und Casuistik verschiedenartiger Geschwulstformen für die Diagnose Licht gebracht werden kann. Oft bestätigt die Section unsere Diagnose, oft nicht, und gerade in den interessantesten Fällen, insofern sie nicht rasch zum Tode führen, verendet der Kranke in irgend einem Winkel der Erde, dem behandelnden Arzte unnahbar, und dann ade Section, ade Aufklärung und wissenschaftliche Bestimmung der räthselhaften Erscheinung!

Sehen wir uns den interessanten Patienten etwas näher an: Ein trotz seiner 68 Jahre noch kräftiger, durchaus nicht cachectisch aussehender Mann (Zünd, Bildhauer) wurde vor ungefähr drei Wochen in unser Spital aufgenommen. Er beklagte sich über Druck auf den Magen, Schwere im Bauch, Mangel an Appetit, und behauptete, erst seit 2 Monaten unpässlich geworden zu sein. Vorher noch sehr kräftig, aber eines Augenleidens wegen in Basel von Herrn Prof. *Schiess* operirt und kurzsichtig geworden, konnte er seiner Arbeit nicht mehr nachgehen wie früher und fühlte vor etwa 8 Wochen, dass der Appetit abnahm, dass er, wenn er auch nur sehr wenig genoss, sogleich gesättigt war und Magen und Bauch schnell „voll“ wurden. An starker Stuhlverstopfung oder Diarrhœen,

ferner an Harnverhaltung oder Schmerzen beim Uriniren hat er nie gelitten, wohl war er aber während der letzten Nächte beinahe halbstündlich gezwungen aufzustehen, um seinen Urin zu entleeren, welcher nie blutig aussieht. Vor 6 Wochen bemerkte er eine gewisse Härte im Bauche, die stetig an Grösse zunahm, ohne ihm besondere Schmerzen zu verursachen oder das Allgemeinbefinden ausser des Appetitmangels stark zu alteriren.

Es ist für die Aerzte, besonders die Landärzte, eine stets wiederkehrende Erfahrung, dass Leute, welche an Geschwülsten leiden, erst dann auf die Krankheit aufmerksam werden, wenn die Geschwulst wächst, wenn sie fühlen, dass etwas im Leibe grösser und härter wird oder gar sich zu bewegen scheint. Dann ist aber der Schrecken nicht gering und der geplagte Arzt sollte in ein paar Tagen die „Härte“ wegzaubern und die Patienten, welche wochen-, ja monatelang die schwere Erkrankung nicht beachtet, mit ein paar kräftigen Laxantien davon befreien.

Trotzdem wir uns alle mögliche Mühe gaben, vom Patienten in Erfahrung zu bringen, wo die Härte im Unterleib zuerst angefangen, wie sie nach und nach gewachsen sei, in welcher Weise er zuerst darauf aufmerksam geworden, war die Ausbeute höchst gering. Der sonst ganz intelligente Mann gab anfänglich an, sie sei anfangs unter dem rechten Rippenbogen erschienen und nach abwärts gerückt, bald will er sie in der Mitte des Bauches gefühlt haben, bald in der Gegend der Harnblase, und beschreibt, wie sie nach aufwärts, dann abwärts sich bewegt, kurz, eine irgend zuverlässige Angabe konnten wir nicht erhalten. Störungen in dem Darmcanal oder in der Urogenitalsphäre werden absolut und mit Sicherheit verneint, hingegen drehte sich die constante Klage um den Punct des Appetitmangels und das Gefühl von Vollsein und Druck im Unterleib. Für die Anamnese muss uns dies genügen. Weiteres herauszubringen, war unmöglich und wurde auch von seiner Umgebung in Zweifel gelassen.

S t a t. p r a e s. Der 68jährige Mann mit kräftig entwickelter Musculatur, ziemlich starkem panniculus adiposus und frischer, durchaus nicht blasser oder anämischer Gesichtsfarbe, besitzt einen harten Tumor im Unterleibe, welcher den grössten Theil der Bauchhöhle einnimmt. Die Geschwulst hat ungefähr die Lagerung und Ausdehnung des omentum majus, misst etwa 18 cm. in der Länge, 15 cm. in der Breite, 5 cm. der Tiefe nach, ist von steinharter Consistenz, von durchaus glatter Oberfläche, mit abgestumpften Kanten nach beiden Seiten und oben hin. Von der Leber, welche sehr geringe Dämpfung zeigt, von der Milz, die in normaler Weise percutirt werden konnte, sowie vom Magen mit seiner gewöhnlichen Ausdehnung, ist sie durch hellen tympanitischen Ton getrennt, ebenso scheidet sie sich, wenn man mit starkem Fingerdruck in die Tiefe der Umgebung eindringt, von letzterer durch ihre Härte genau und zweifellos. Links und rechts vom Tumor, nach aussen in beiden Hypochondrien, vom Nabel aufwärts gegen den Magen zu finden wir exquisiten Darmton. Die Geschwulst verläuft also von der Symphyse bis zum Nabel, die Mitte des Bauches und je zwei Drittel der Bauchhöhle zu den Seiten der Mittellinie einnehmend, ist von allen andern Organen scharf abgegrenzt und scheint so vollständig nach Lage und Ausdehnung dem omentum majus anzugehören, quasi eine starke Verdickung desselben darzustellen. Sie macht ganz den Eindruck, als ob unser Patient ein länglich viereckiges Brett mit abgestumpften Kanten oder einen Stein der nämlichen Form in der Bauchhöhle besitze, so hart lässt sie sich anfühlen, so gleichmässig glatt ist ihre Oberfläche, so abgegrenzt von der Umgebung ihre Ränder. Der Vergleich trifft noch darin zu, dass nach oben wie nach den Seiten und der Symphyse zu überall tympanitischer Ton die Dämpfung umgibt, wie ein Fremdkörper, der auf irgend eine Weise in die Bauchhöhle eingeführt worden und nicht wie ein Organ, das mit der Nachbarschaft zusammenhängt oder ein Tumor, welcher mit dem Mutterboden direct oder durch einen Stiel in Verbindung stehen muss. Wäre Patient eine Frau, so würden die Möglichkeiten der Erklärung, des Uterus und seiner Anhängsel wegen noch mannigfacher sein; beim Manne complicirt sich die Sache nicht so stark, bietet aber für die Diagnose des Räthselhaften und Interessanten noch genug.

Differentielle Diagnose. 1) Da die Geschwulst, nach dem Tastgefühl zu urtheilen, der Form und Grösse der L e b e r nicht unähnlich ist, da ferner die Percussion der Lebergegend eine sehr beschränkte und undeutliche Dämpfung ergab, mussten wir vorerst an eine D i s l o c a t i o n jenes Organes denken, obwohl bestimmt versichert worden, dass nie und in keiner Weise ein Trauma stattgefunden. Allein bis jetzt ist die wandernde

Leber nur bei Frauen gefunden worden und die wenigen in der Literatur verzeichneten Fälle von *Calani*, *Winkler*, *Vogelsang* und einigen Andern (siehe *Klebs*, pathologische Anatomie und Krankheiten des chylopoet. Systems, *Ziemssen*), heben einstimmig die Reponirbarkeit der Geschwulst hervor. Zudem entstehen tiefe Lagerungen der Leber nur durch pleuritische Exsudate und Pneumothorax, in Folge von Abwärtsdrängen des Zwerchfells. Bei unserem Kranken hingegen ist von Affection der Brustorgane keine Rede, und unser Tumor sitzt fest, lässt sich nicht reponiren, ja kaum einen Millimeter weit dislociren.

2) Dass er weder mit der Milz, noch mit dem Magen, oder einem andern Eingeweide zusammenhängt, darauf ist schon oben bei Besprechung der Percussionsverhältnisse hingewiesen worden.

3) Ein Exsudat im Peritonealraum würde eine vorhergehende Entzündung, Trauma etc. voraussetzen, was thatsächlich nie der Fall war. Es würde auch, wenn abgekapselt, nie diese Steinhärte und scharfe Abgrenzung der Form darbieten, wie unsere Neubildung.

4) Ein grosses Fibrom der vordern Bauchwand, ja, das würde besser stimmen! Allein die Haut, sowie das fettreiche Unterhautzellgewebe lassen sich in grossen Falten von der glatten Oberfläche der Geschwulst abheben und darauf verschieben.

5) Eine maligne Geschwulst der Blase würde schon seit längerer Zeit deren Function in irgend einer Beziehung alterirt haben. Wir haben schon oben bemerkt, dass sich Patient nie erinnert, im Uriniren gehindert gewesen zu sein oder Schmerz dabei empfunden zu haben, ebenso wenig wie der Urin jemals Blut oder andere abnorme Bestandtheile enthielt. Erst in letzter Zeit bekam unser Kranker während einiger Nächte sehr häufigen Harndrang, wobei er reichlichen, klaren Urin entleerte. Dieser Umstand erklärt aber weiter nichts, als dass die Geschwulst bei ihrem raschen, riesigen Wachsthum einen Druck auf die gefüllte Harnblase ausübt und ausüben musste.

6) Wir werden endlich durch Ausschluss der andern Möglichkeiten zur Annahme gedrängt, dass sich das Omentum majus in eine Geschwulstmasse umgewandelt habe; Form und Lagerung sprechen dafür. Wir denken natürlich zuerst an ein Carcinom. Für Skirrhus dürfte wohl die Geschwulst zu gross, zu gleichförmig, ihr Wachsthum zu rasch sein, allein der Markschwamm wächst rasend schnell, wie wir in letzter Zeit an einem colossalen Lebermarkschwamm zu beobachten Gelegenheit fanden. Ich zweifle aber, dass, den Fall dieser Art des Carcinoms angenommen, das Allgemeinbefinden unseres Patienten, nach zweimonatlichem rapidem Wachsthum des Krebses, derart günstig wäre, wie wir es thatsächlich finden. Sehen Sie das frische, rosige und lächelnde Gesicht des muntern Greises, der so wenig leidet und nur durch die moralische Vorstellung geängstigt wird, „es wachse etwas in seinem Bauche", dessen Hauptsorge die Klage ist, dass er nicht nach seinem Appetit essen kann, ohne aufgebläht zu werden, und Sie werden sich gestehen müssen, noch nie eine solche Einwirkung des Carcinoms auf den äussern Habitus eines Patienten beobachtet zu haben.

Würde ferner ein Markschwamm so gleichmässig eben und hart, ohne narbige Einziehungen oder knollige Wucherungen sich vorzeigen? Müsste er bei der riesigen Zunahme nicht auch nach innen, dem Innern der Därme zu wachsen als ein stark wucherndes Carcinom und heftige Diarrhœen, blutige Stühle, schmerzhafte Koliken verursachen? Gewiss.

7) Bleiben noch Lipom, dessen gewöhnlich gelappte Form bei der leichten Durchfühlbarkeit der Geschwulst gewiss zu erkennen gewesen wäre, und eine myxo-sarcomähnliche Geschwulst *(Klebs)*, die der untersuchenden Hand eher das Gefühl der Weichheit, ja der Fluctuation dargeboten hätte.

Gestehen wir es offen, um viele andere Möglichkeiten zu übergehen und unsern kleinen Aufsatz nicht weiter auszudehnen, wir blieben vollkommen im Zweifel trotz vielfachen Untersuchungen und der Benützung aller Hülfsmittel.

Endlich schlug doch die Erlösungsstunde: nachdem mein Kranker zwei Tage lang tüchtig purgirt worden, so dass die Därme als ungefähr vollständig geleert erachtet werden durften, ohne dass sich das Volumen des Tumors dadurch verkleinerte — was auch, beiläufig gesagt, gegen eine Kothansammlung spricht — nachdem auch die Blase mit dem Catheter entleert worden, ohne auf ein Hinderniss zu stossen, glauben wir, zu einem sichern, definitiven Resultate gekommen zu sein.

Wir fühlen nämlich durch die erschlaffte Bauchdecke, dass der Tumor nicht so länglich viereckig, wie wir früher angenommen; die Beweglichkeit desselben ist sozusagen null, und er gleicht eher einer colossalen Birne mit kurzem Stiel, der an die Symphyse angeheftet ist.

Ungefähr übereinstimmend mit den frühern Angaben beträgt die Länge der Geschwulst 19 cm., deren Breite 17 cm., die Länge des Stiels 7,5 cm., die Breite des Stiels 5 cm. Das Gewicht des Tumors muss der Schätzung nach einige Pfund betragen.

Insofern nun endlich der Zusammenhang des Tumors mit der Symphyse festgestellt werden konnte, so wird dadurch die Grenze der diagnostischen Erwägungen bedeutend enger gezogen, die Mehrzahl der oben genannten Möglichkeiten ausgeschlossen, die Diagnose sicherer. Es wird sich nunmehr nur um ein Osteom, Enchondrom oder Osteosarcom handeln. Um mit letzterem zu beginnen, so dürfte wohl kein Zweifel obwalten, dass das sehr rasche Wachsthum unserer Geschwulst dafür sprechen würde, dagegen aber, wie bei Carcinom, das relative Wohlbefinden des Kranken, sowie die Abgegrenztheit des Tumors, der weder Blase noch den Intestinaltractus in Mitleidenschaft gezogen, wie schon oft bemerkt worden.

Osteom und Enchondrom würden somit einzig in der Wahl bleiben, von der Symphyse ausgehend, und wir müssen die eine oder andere Möglichkeit zugeben.

Stellen wir uns jedoch vor, dass der Stiel der Neubildung ungefähr von der Mitte der Symphyse ausgeht, d. h. von der Vereinigung beider Symphysenhälften, einem ebenso Knorpel- wie Knochen enthaltenden Materiale, dass die Enchondrome colossale Dimensionen annehmen können, so möchte ich die Diagnose unseres Tumor auf ein colossales Enchondrom der Symphyse stellen, immerhin ohne ein Osteom oder in letzter Linie ein Osteosarcom ganz auszuschliessen.

„Irren ist menschlich" und wir möchten die angegebene Diagnose nicht als unfehlbar hinstellen; im Gegentheil wären wir erfreut, wenn uns der eine oder andere der geehrten Leser des Corr.-Bl. nach reiflicher Reflexion über die beschriebenen Verhältnisse eines Andern belehren, eine andere Diagnose plausibler machen würde. An Nachdenken und Studien über den interessanten Fall hat es bei mir während der letzten Wochen nicht gefehlt und erst seit zwei Tagen glaube ich auf den richtigen Weg gekommen zu sein. Meinen Patienten, der sich leidlich wohl befindet, werde ich, so lange er nicht die Geduld verliert, im Spital zu behalten suchen zu weiterer Beobachtung. Sehe ich die Möglichkeit eines operativen Eingriffes ein, so wird der Patient einer unserer schweizerischen Kliniken zugesandt, und im Falle des zu meiner Kenntniss gelangenden Exitus letalis soll der Tumor einem der geehrten pathol. Anatomen zur microscopischen Untersuchung übermittelt werden.

Porrentruy, im Juli 1879. Dr. *Schenker*.

Bern. .... „Die Zahlen über die Mortalität an Scharlach etc. im Canton Bern habe ich aus dem Bericht des eidg. stat. Bureau über die Bevölkerungsbewegung während 1877.

Die Masern haben während dieses Jahres 88, Scharlach 423, Diphtheritis 233, Keuchhusten 93 Todesfälle zur Folge gehabt, welche ärztlich bescheinigt werden konnten. Die wirkliche Zahl ist aber um 17% grösser, wenn nicht mehr, indem 17% Todesfälle im Durchschnitt im Canton Bern nicht ärztlich bescheinigt werden, und gerade hat Scharlach in den Bezirken grassirt, wo die wenigsten Aerzte sich befinden und die Todesbescheinigungen am seltensten verlangt werden (Berggegenden). Man kann annehmen, dass Scharlach nicht weit von 500 Todesfällen im Jahre 1877 bei uns zur Folge hatte.

Dieses und ganz besonders letztes Jahr, d. h. 1878, wird diese Zahl noch weit grösser sein. Ich bekomme eine ziemliche Anzahl von Krankheitsmeldungen; ich habe auch versucht, eine Morbilitätsstatistik über die Infectionskrankheiten auszugeben; es ist mir jedoch bald klar geworden, dass nur bei ganz vollständigem Material etwas zu machen ist.

Die neu bestellte eidg. Seuchencommission hat meiner Ansicht nach in der Scharlachfrage eine noch weit brennendere Angelegenheit als in der Impffrage; ohne die Wichtigkeit der letztern irgendwie schmälern zu wollen, ist die Dringlichkeit derselben doch weniger gross für den Augenblick als die Scharlachfrage.

Was mir ferner sehr auffällt, das ist das Ueberhandnehmen der Diphtheritis im

Canton Bern, und zwar gerade in entfernten, abgelegenen Bergdörfern. Sie hat eine weit wichtigere Bedeutung für uns als Typhus.

Und doch wäre es so leicht, diese Krankheiten geradezu auf Null zu bringen, wenn man nur die gleichen Maassregeln anwenden wollte, die bei Blattern vorgeschrieben sind, oder auch nur z. B. die Maassregeln, wie bei der Maul- und Klauenseuche; dieselbe wird täglich aus dem Ausland neu eingeschleppt; täglich wird sie durch energisches Einschreiten der Behörden wieder ganz unterdrückt. Aber beim Menschen! Unsere grösste Feindin ist die persönliche Freiheit, nicht die rechte, aber die, welche von vielen, ja von den meisten Leuten gemeint wird.

Ich hatte auf Anregung des Herrn Regierungsrath *v. Steiger* eine Projectverordnung gegen Scharlach ausgearbeitet, aber seit dem in's Amttreten der eidg. Seuchencommission habe ich mein Project wieder in die Tasche gesteckt, in der Hoffnung, es werde bald etwas Besseres von der Commission zur Welt gebracht werden. . . . ." *G.*

Wir möchten den Herrn Collegen, dessen freundlichem Brief wir obige Daten entnehmen, ermuntern, mit der Initiative für eine richtige Morbilitätsstatistik, wie sie z. B. Basel, Thurgau, Luzern haben, nicht nachzulassen. Die Vervollkommnung macht sich schon nach und nach. Redact.

Thurgau. Von unserm thurgauischen ärztlichen Vereinsleben dringt allerdings seit einer Reihe von Jahren wenig in die Oeffentlichkeit. Vor langer Zeit zwar wurde schon der Beschluss gefasst, die Protocolle des ärztlichen Cantonalvereins jeweils im Corr.-Blatt publiciren zu lassen, ein Beschluss, der auch einmal zur Ausführung kam. Seitdem aber sehen wir, dass Ihr Blatt durch so zahlreiche und oft so langathmige Sitzungsberichte heimgesucht wird, dass unsere Collegen wohl nicht zürnen, wenn wir mit unserer Weisheit etwas zurückhaltend sind. Immerhin mag ein Lebenszeichen aus Thurgau's Landen wieder einmal willkommen sein.*)

Genau ein Jahrzehnd ist verflossen, seitdem, hauptsächlich durch die kräftige Initiative unseres Spitalarztes, Dr. *Kappeler*, der thurg. ärztliche Cantonalverein in's Leben gerufen worden ist. Es musste erst ein unerquicklicher Kampf um's Dasein mit der alten „Lesegesellschaft" gekämpft werden. Bald aber fanden sich nicht nur die jüngern, strebsamen Mediciner, sondern auch die alten Practiker, die Sinn und Bedürfniss für ärztliches Vereinsleben besitzen, unter der neuen Fahne, deren Devise „Wissenschaft, Collegialität und Wahrung der ärztlichen Standesinteressen" die Losung für das künftige Schaffen gab.

Eine Reihe wissenschaftlicher Arbeiten wurde für die jährlich zweimal sich wiederholenden Versammlungen geliefert, grosse Redeturniere wurden gehalten über „Impfzwang", Freigebung der ärztlichen Praxis und die darauf bezüglichen Gesetzesentwürfe des Sanitätsdepartements, und in der letzten Session über die Maturitätsfrage und das neue Prüfungsreglement. Am Impfzwang wurde trotz etwelcher Opposition festgehalten, die Freigebung der ärztlichen Praxis wurde ad absurdum geführt — nachher auch vom Grossen Rathe, ungeachtet eines zweimaligen Ansturms des für seinen Vorschlag engagirten Departementschefs, kühl abgewiesen —; in der Maturitätsfrage war der Verein einstimmig für ausschliessliche Maturität des Literargymnasiums. Beim Prüfungsentwurf wollte man nichts wissen von neuen Fächern, man verlange so schon fast allzu viel von den Examinanden, hiess es; dafür aber wurde auf Antrag des Referenten der Wunsch ausgesprochen, es sollten von den Candidaten Testate über gehörte Curse in Otiatrie und, als gleichberechtigt mit diesem Zweige unserer Wissenschaft, in Laryngoscopie, Dermatologie und Electrotherapie vorgelegt werden. Einerseits sollte hiemit gesagt sein, dass ein junger Mediciner von heutzutage in diesen Specialitäten absolut bewandert sein soll und anderseits hoffte man durch eine solche Bestimmung unserem Docententhum — das es gewiss sehr nöthig hat — etwas mehr auf die Beine zu helfen.

Trotz solcher wichtigen Erörterungen wurde bei unseren Vereinstagen die Bedeutung eines geselligen II. Actes stets gebührend gewürdigt. Oft begeisterte uns wieder „Die alte Burschen-Herrlichkeit" und „entrückte" uns der Misère durstiger Landarztspraxis. Ja wir verstiegen uns sogar bis zur Aufführung dramatischer Productionen, bei

*) Wir bedauern sehr, dass nur die Vereine von Basel, Bern und Zürich regelmässige Protocolle publiciren und wünschen dringend, dass auch die Cantone ohne Universität Kunde von ihrem Thun und Lassen geben. Wir können das Vereinsleben nicht zu viel cultiviren. Redact.



welchen — von den Acteurs nicht zu sprechen — unser classischer Hofpoet „Bins, der Alte“ ebenso grosse Triumphe feierte, wie bei der Cur russischer Gräfinnen und Fürstinnen — allerdings aber dort nur in idealen Sphären. —

Plaudern wir noch etwas aus von unseren sanitarischen Neuerungen. Seit 3 Jahren besitzen wir obligatorische monatliche Epidemierapporte*) auch für die „Viehseuchen“ des bisher vielerorts noch wenig beachteten genus homo sapiens; bezüglich der höher gewertheten genera bos, equus und sus sind solche ja längst in der ganzen Eidgenossenschaft durch strenge regiminelle Verordnungen eingeführt.

Die Anzeigen werden von den Aerzten auf besonders hiefür angefertigten amtlichen Correspondenzkarten — wovon ich Ihnen ein Muster beilege — an die Physicate abgeliefert, von diesen zusammengestellt und vom Sanitätsdepartement im Amtsblatt monatlich publicirt. Es ist merkwürdig, dass das Publicum diese Rapporte mit fast ebenso grossem Interesse liest, wie die langen eidgenössischen Viehseuchenberichte. Als Beweis, dass die Herren Collegen im Ganzen recht gewissenhaft anmelden, theile ich Ihnen die im Jahre 1877 vom Sanitätsdepartement darauf basirte Statistik mit: Typhus 86 Fälle, Croup 11, Diphtherie 62, Scharlach 136, Masern 675, Puerperalfieber 11, Variola 1, Milzbrand 1.

Seit 1 Monat haben wir durch die Wahl von Herrn Bezirksarzt *Deucher* in den Regierungsrath auch wieder eine medicinische Vertretung in unserer obersten Executivbehörde. Herr *Deucher* hat bereits die Leitung des gesammten Medicinalwesens übernommen und wir dürfen mit Zuversicht von diesem in der Politik wie in der Medicin gleich erfahrenen Manne gesunde Reformprojecte für unser Sanitätswesen erwarten. Er findet wahrlich genug „Werg an der Kunkel“! Das Sanitätsgesetz mit einer Menge antiquirter Bestimmungen und dreissig bis vierzig Jahre alten Verordnungen muss absolut revidirt werden. Ein dem heutigen Standpunkt der Gesundheitspflege entsprechendes Lebensmittelpolizeigesetz ist dringendes Bedürfniss. Die Frage der Einführung von Gesundheitscommissionen sollte ventilirt werden. Das Thema der Reorganisation unserer cantonalen Heil- und Pflegeanstalten nach dem ausgesprochenen Plane, dass nicht mehr eine Theilung der Kranken nach Heilbarkeit und Unheilbarkeit, wie jetzt zwischen Münsterlingen und Katharinenthal statthabe, sondern dass die somatisch Leidenden in Münsterlingen, die psychisch Afficirten in Katharinenthal untergebracht werden, bedarf, besonders auch des Kostenpunktes wegen, eines eingehenden Studiums.

Unsere ärztlichen Vereine werden in Besprechung aller dieser Fragen auch wieder ein fruchtbares Feld ihrer Thätigkeit finden, denn der neue Medicinaldirector wird in allen wichtigen sanitarischen Fragen gerne die ärztlichen Collegien consultiren. Wir werden uns deshalb vor Abschluss eines Lustrums wieder sehen! Dr. *Nägeli.*

Wochenbericht.

Ausland.

Amerika. Ueber das Wachsthum der Kinder wurden neuerdings in Boston ausgedehnte Untersuchungen angestellt, die folgende Resultate ergaben:

1. Bis zum 11. oder 12. Jahre sind die Knaben grösser und schwerer als die Mädchen; letztere wachsen von da ab sehr schnell und übertreffen die Knaben an Grösse und an Gewicht bis zum 14. oder 15. Jahre, wo sich das Verhältniss wieder umkehrt. Dieses Gesetz ist allgemein, wird weder von der Race noch von der socialen Stellung des Individuums beeinflusst.

2. Die Kinder amerikanischer Eltern sind grösser und schwerer als die Kinder fremder Eltern. Grund dieser Differenz sind einmal die bessern socialen Verhältnisse der Amerikaner, sodann der Racenunterschied.

3. Aus demselben Grunde wahrscheinlich sind die amerikanischen Kinder, welche die höhern Schulen Boston's besuchen, grösser und schwerer als die andern amerikanischen Kinder, welche die Handwerkerschulen besuchen.

4. Die amerikanischen Zöglinge der „freien Schulen“ sind grösser und schwerer als

*) Das uns zugesandte Zählblättchen ist sehr practisch: hoffentlich ist es nach Art der Chèquebüchlein geheftet, so dass ein Controlcoupon in den Händen des Absenders bleibt. Redact.

die englischen, welche die Collegien und Universitäten besuchen; hier ist der Unterschied des Gewichtes beträchtlicher als der der Länge.

5. Das Verhältniss des Gewichtes zur Länge ist bei Kindern in der Wachsthumsperiode folgendes: Bei einer Länge von weniger als 58 Zoll sind die Knaben schwerer als die Mädchen im Verhältniss zu ihrer Körperlänge. Bei einer Länge von mehr als 58 Zoll ist das Resultat umgekehrt.

(Annal. report of the state Board of Health of Massachussets.)

Deutschland. Nahrungswerth der Lebensmittel. Rechnet man in animalischen Nahrungsmitteln 100 grmm. Eiweiss zu 81,25 Cts., 100 grmm. Fett zu 25 Cts., in vegetabilischen Nahrungsmitteln 100 grmm. Eiweiss zu 18,25 Cts., Fett zu 5 und stickstofffreie Extractstoffe zu 3 Cts., so gelangt man nach *J. König* (Zeitschrift für Biologie, 1876, S. 497; *Dingler's* Journ., Bd. 226, S. 107) zu folgenden Werthen:

Animalische Nahrungsmittel.	Zusammensetzung in Procenten. Wasser.	Eiweissstoff (Proteïn).	Fett.	Stickstofffreie Extractstoffe.	Salze.	1 Kil. hat Nährgeld-werth. Cts.	Markt-preis. Cts.
Rind, Lendenstück	73,48	19,17	5,86	0,11	1,38	170	200
Rindfleisch:							
2. Sorte	65,11	17,94	15,55	0,62	0,78	180	180
3. Sorte	71,66	18,14	7,18	—	3,02	165	107
Herz	71,41	14,65	12,64	0,32	0,98	151	125
Leber	71,17	17,94	8,38	0,47	2,04	167	63
Schwein:							
Schinken	48,71	15,98	34,62	—	0,69	215	375
Hase, Lende	73,73	23,54	1,19	0,47	1,07	179	277
Krammetsvogel	73,13	22,19	1,77	1,39	1,52	184	750
Häring	47,12	18,97	16,67	—	17,24	196	151
Sardellen	51,77	22,30	2,21	—	23,72	187	581
Cervelatwurst	37,37	17,64	39,76	—	5,44	243	500
Frankftr. Würstch.	42,79	11,69	39,61	2,25	3,66	194	450
Blutwurst	49,93	11,81	11,48	25,09	1,69	96	75
Eier	72,46	11,36	13,40	1,73	1,05	126	250—300
Milch	88,00	3,20	4,00	4,00	0,80	42	19
Butter	12,00	0,50	86,00	0,50	1,00	220	250—300
Käse	36,00	23,00	37,00	—	4,00	279	188—250

Vegetabilische Nahrungsmittel.	Chemische Zusammensetzung in Procenten. Wasser.	Eiweissstoffe (Proteïn).	Fett.	Stickstofffreie Extractstoffe.	Holz-faser.	Asche.	1 Kil. hat Nährgeld-werth. Cts.	Markt-preis. Cts.
Roggenmehl								
feines	13,38	9,06	1,42	74,53	0,63	0,98	42	45
grobes	15,02	9,18	1,68	69,86	0,62	1,69	47	30
Reis	14,41	6,94	0,51	77,61	0,08	0,45	38	100
Schwarzbrod	43,26	6,12	0,93	46,63	0,17	1,89	27	25
Feines Weizenbrod	26,39	8,62	0,60	62,98	0,41	1,00	36	60
Erbsen	14,50	23,00	2,00	58,50	4,50	2,50	61	38
Gelbe Mohrrüben	91,22	0,79	0,26	6,09	0,86	0,78	4	41
Blumenkohl	92,34	2,89	0,16	3,02	0,80	0,79	7	400
Chocolade, süss	2,81	5,56	17,57	70	20	2,98	40	269
Thee	14,04	19,49	1,21	59	75	5,51	—	375
Caffee, gebrannt								
1. Sorte	4,37	12,44	11,25	67	61	4,33	—	425
Von 100 Theilen dieser Sorte werden bei der Caffeebereitung gelöst	—	3,63	8,60	12	86	3,83	—	425

Hienach sind die fettreichen Fleischsorten am preiswürdigsten, Geflügel und Wild sind sehr theuer, Fische meist billig im Verhältniss zum Nährwerth. Wurst und geräu-

cherte Fleischwaare sind theurer als frisches Fleisch. Milch und Käse sind billig, Butter ist preiswürdig.

Hülsenfrüchte und Kartoffeln sind im Verhältniss zum Nährwerth am billigsten, Weizen- und Roggenmehl billiger als Reis; Gemüse sind am theuersten. Caffee, Thee und Chocolade sind nur Genussmittel.

— Ueber den Pavor nocturnus der Kinder hat *Wertheimber* folgende Ansicht:

Die keineswegs seltene Affection der ersten Lebensjahre ist charakterisirt durch jähes, plötzliches Auffahren aus tiefem Schlafe der ersten Nachtstunden, Aeusserungen der Angst und des Schreckens mit deutlichem Bezuge auf vorschwebende Wahngebilde, Hemmung des Bewusstseins, Wiederversinken in Schlaf nach Rückkehr des Bewusstseins, Mangel jeder Erinnerung an das Vorgefallene. Die Körpertemperatur ist während des Anfalles nicht erhöht, der Herzstoss bedeutend verstärkt, die Haut mit Schweiss bedeckt, die Pupillen von normaler Weite und Reaction. Theils in periodischen, theils in vollständig unregelmässigen Zwischenräumen wiederholen sich die ca. 5—10 Minuten dauernden Anfälle, von denen meist einer, manchmal aber bis zu sieben auf dieselbe Nacht fallen. Es handelt sich gewöhnlich um scrophulöse oder anæmische Kinder, oder um Reconvalescenten, selten lässt sich hereditäre Belastung auffinden. Als Gelegenheitsursache für den Ausbruch der einzelnen Anfälle kann man fast regelmässig ängstigende Gemüthsbewegungen, in sehr seltenen Fällen Verdauungsstörungen nachweisen.

Die Ursache der Erkrankung sind leichte Ernährungsstörungen des Gehirns, welche eine gesteigerte Erregbarkeit des Organes bedingen, weshalb solche Kinder auch am Tage erhöhte Irritabilität des Nervenapparates zeigen. Ob die Erkrankung als Ausgangspunkt für weitere Störungen der Gehirnfunctionen zu betrachten ist, kann erst weitere Beobachtung lehren; jedenfalls dürfen die Kinder, schon des beängstigenden Eindrucks der Anfälle auf die Umgebung wegen, nicht exspectativ behandelt werden. Neben Hebung der Constitutionsanomalie durch die geeigneten Arzneimittel sind Chinin (bei den mehr periodisch auftretenden Fällen) oder Bromkalium in Verbindung mit lauwarmen, nicht zu concentrirten Salzbädern oder leichten hydriatischen Methoden anzuwenden.

(Centralbl. f. Nervenheilk. etc, Juli 1879.)

— Pest. Dr. *H. Rohlfs* (Göttingen) macht in seiner historisch-kritischen Studie über die orientalische Pest folgende 3 Vorschläge zur Behandlung, resp. Prophylaxe dieser Seuche.

1. Anpflanzung des Blaugummibaumes in allen Gegenden, wo die Pest endemisch ist.

2. Behandlung aller Pestkranken bei offenen Fenstern, unter einer beständigen Temperatur von 22° R., weil die Erfahrung bewiesen hat, dass bei dieser Wärme die Krankheit von selbst erlischt.

3. Versuch des von *Bernt* vorgeschlagenen Experimentes, ob die Impfung mit dem in Ungarn einheimischen Carbunkel, Pokolvar, ein prophylactisches Mittel gegen die Pest sei.

(Wiener med. Presse Nr. 15, 1879.)

England. Einfluss von Alter, Geschlecht und Ehe auf die Disposition zu Geistesstörung. *Chapmann* kommt nach den Berichten über sämmtliche im Jahre 1876 in allen englischen Anstalten aufgenommene Geisteskranke zu folgenden Schlüssen:

1) Die benützten Zahlen sind gross genug um befriedigende Resultate zu gestatten.

2) Im Verhältniss zur Gesammtbevölkerung wächst die Zahl der Aufnahmen mit dem Alter bis zum 35. Jahre (12 von 10,000), von da an nimmt sie stetig ab (in hohem Alter 10 von 10,000); rechnet man nicht vom Tage der Aufnahme, sondern vom ersten Anfall an, so bleibt die Neigung zur Geistesstörung vom 30. oder schon vom 20. Jahre an aufwärts für jedes Alter ziemlich gleich.

3) In dem Alter zwischen 20 und 40 Jahren überwiegen stark die Männer, vom 40. bis zum 60. etwas die Weiber, über dem 60. wieder etwas die Männer. Schliesst man die allgemeine Paralyse aus, so wird die stärkere Disposition der Weiber zwischen dem 40. und 60. Jahre noch viel deutlicher.

4) Von allen Leuten, die das 20. Jahr überschreiten, kommen im Laufe ihres späteren Lebens 3,5% in Anstalten.

5) Berücksichtigt man das Verhältniss der Ledigen, Verheiratheten und Verwittweten

in der über 20 Jahre alten Gesammtbevölkerung, so werden auf je einen verheiratheten 2,83 ledige und 1,5 verwittwete Geisteskranke in den Anstalten aufgenommen.

6) Es ist ziemlich sicher, dass die Ueberzahl der Ledigen nicht dadurch zu erklären ist, dass Ehelosigkeit Geistesstörung verursacht, sondern diese oder eine Neigung dazu halten von der Ehe ab. Unter dieser Voraussetzung würden in einem Alter von 20 bis 30 Jahren 1% und zwischen 30 und 40 Jahren 3% aller Ledigen wegen Disposition zur Geistesstörung unverheirathet bleiben und späterhin in Anstalten kommen.

7) Die allgemeine Paralyse ist häufiger bei Männern als bei Weibern, doch gerade im ungünstigsten Alter, zwischen 40 und 50 Jahren, ist die Differenz am geringsten.

8) Im Gegensatz zu den übrigen Formen ist die Paralyse bei den Ledigen kaum häufiger, als bei Verheiratheten, was vielleicht mit der selteneren erblichen Disposition zusammenhängt.

9) Die allgemeine Paralyse wird viel häufiger als die andern Formen von Ursachen bedingt, die geschäftliche Energie und starken Gebrauch (oder Missbrauch) der Lebensthätigkeiten in sich schliessen, und seltener als jene durch von dem Individuum anhangende (ererbte) Gebrechen. (Centralbl. f. Nervenheilk. etc.)

— Antisepsis. Zur Entscheidung der Frage, ob in Secreten von streng antiseptisch behandelten Wunden Organismen auftreten, hat *T. Watson Cheyne* seit 1876 als house-surgeon bei *Lister* eine Reihe von Untersuchungen ausgeführt. Er fand hierbei, dass die stabförmigen Bacterien — eine regelmässige Erscheinung in septischen Secreten — niemals bei streng antiseptisch behandelten Wunden vorkommen, dagegen bei letzteren häufig Micrococcen, charakteristisch durch die sphärische Gestalt, beobachtet wurden. Zur sicheren Constatirung derselben, zu welcher die microscopische Untersuchung nicht ausreicht, wandte Verf. die Züchtungsmethode an, indem er Wundsecrete in Nährflüssigkeit — namentlich Gurken-Infus — einführte und dieselbe in Brut-Apparaten (incubator) bei ca. 36° C. mehrere Tage stehen liess. Das Resultat war, dass die Nährflüssigkeit sich entweder vollständig klar erhielt oder sich nach 30—50 Stunden trübte und zwar in Folge von Micrococcen-Entwicklung. Dieses doppelte Verhalten aber wurde nur dann beobachtet, wenn das Secret von antiseptisch behandelten Wunden herrührte, während der Zusatz von septischen Wundsecreten zu der Nährflüssigkeit stets das Auftreten von Micrococcen, bisweilen auch von Bacterien zur Folge hatte. Zur Erklärung der Erscheinung, dass Micrococcen in Wunden auftreten können, ohne, im Gegensatz zu den Bacterien, den Verlauf nachtheilig zu beeinflussen, spricht sich Verf. dahin aus, dass beide Organismen vollständig verschieden seien, und unterstützt diese Behauptung dadurch, dass Micrococcen in Nährflüssigkeiten, wie Milch oder Gurkeninfus, dieselben sehr wenig veränderten, während Bacterien einen hohen Grad von saurer Reaction und Fäulnissgeruch hervorriefen — dass ferner Injection von Micrococcen enthaltender Nährflüssigkeit in die Jugularvenen von Kaninchen vollständig indifferent wäre, während Bacterieninjection den Tod in wenigen Tagen zur Folge hätte, und dass endlich Verf. auch niemals die Umwandlung eines Micrococcus in Bacterie oder umgekehrt beobachtet habe. Wenn dem ungeachtet einzelne Fälle beobachtet seien, in welchen bei Thieren Pyæmie auf Entwicklung von Micrococcen zurückzuführen ist, so müsse die Existenz einer besonders schädlich wirkenden Art derselben angenommen werden, die aber einerseits sehr selten vorkäme, andererseits durch streng antiseptisches Verfahren von den Wunden ferngehalten werden könne.

Schwieriger zu entscheiden ist die Frage, wie überhaupt Organismen irgend welcher Art bei aseptisch verlaufenden Fällen in dem Wundsecret sich entwickeln können und zweitens, weshalb nur die Micrococcen und nicht auch Bacterien in denselben auftreten.

Verf. stellt drei Hypothesen zur Beantwortung der ersteren Frage auf: die Organismen dringen entweder aus den Geweben des betreffenden Individuum in die Wunde ein, oder erreichen dieselbe von aussen her durch die Verbandstoffe hindurch, oder drittens, sie entstehen durch generatio æquivoca.

Zur Aufrechterhaltung der ersten Hypothese müsse feststehen, dass in dem Blut oder Gewebe eines gesunden lebenden Thieres Organismen vorhanden seien, wie manche Autoren behaupten. Diese Ansicht wird vom Verf. nach sorgfältigen einschlägigen Versuchen als nicht stichhaltig zurückgewiesen. Niemals konnte er in einer Nährflüssigkeit, in welcher er unter Anwendung aller Cautelen Bestandtheile eines soeben getödteten gesunden

Thieres gebracht hatte, Organismen nachweisen. Dagegen traten dieselben auf, sobald das Versuchsthier in einen krankhaften Zustand, wie durch Injection von Ammoniak, versetzt war, in welchem Zustand die Gewebe eine geringere Widerstandsfähigkeit gegen die Entwicklung von Organismen zeigten, und zwar waren es jedesmal Micrococcen, welche hier gefunden wurden, und nicht Bacterien. Dem entsprechend seien auch in den Geweben des menschlichen Körpers Micrococcen zu finden, wenn derselbe in einen hochgradigen krankhaften Zustand geräth und nur unter diesen pathologischen Verhältnissen wäre denkbar, dass die Micrococcen von dem Innern des Körpers her in oberflächliche Wunden einwanderten.

In Betreff der zweiten Möglichkeit, des Eindringens von Organismen durch die Verbandstoffe, hat Verf. gefunden, dass dieselbe nur erst im vorgerückten Stadium der Behandlung auftreten könne, in der Regel, wenn der Verband mehrere Tage liegen bleibt und das Secret die Grenzen desselben erreicht, oder auch wenn das Secret quantitativ zu bedeutend ist, weil dann die Carbolsäure durch dessen Albuminate zu sehr neutralisirt würde, um das Auftreten von Organismen verhindern zu können.

Die dritte Hypothese der generatio æquivoca weist er als unmöglich denkbar zurück.

Bezüglich der Erfahrung, dass in antiseptisch behandelten Wunden nur Micrococcen und nicht auch Bacterien auftreten, führt Verf. als Erklärung hierfür an, dass letztere in Carbolsäurelösung, schon bei einer Verdünnung von 1 : 500, weniger entwicklungsfähig wären als die Micrococcen.

Wenn Verf. in seiner Arbeit den Nachweis geliefert hat, dass trotz des *Lister*'schen Verbandes Organismen in den Wunden auftreten können, so wird demnach die Leistungsfähigkeit des antiseptischen Verbandes hierdurch in keiner Weise beeinträchtigt, da Verf. zugleich constatirt, dass es nur die unschädlichen Micrococcen sind, welche zur Entwicklung gelangen können. (Berl. klin. Wochenschr. 26.)

Frankreich. Ueber den Einfluss geistiger Arbeit auf das Volumen und die Form des Kopfes sind von *Lagassagne & Cliquet* an Soldaten und Zöglingen des Val-de-Grâce Untersuchungen angestellt worden und zwar — risum teneatis — mit der Hutform der Hutmacher!

So wurde denn gefunden, dass der Kopf der Gebildeten entwickelter ist als der der Ungebildeten. Bei erstern ist die Stirngegend relativ grösser als die Hinterhauptsgegend, oder falls letztere überhaupt grösser ist, ist der Unterschied der beiden bei Gebildeten minim, bei Nichtgebildeten aber beträchtlich. Die Stirngegend linkerseits prävalirt bei Gebildeten, die Hinterhauptsgegend rechterseits bei Ungebildeten.

Solche Untersuchungen sind in Frankreich sehr Modeartikel geworden, es haben ja schon vor einiger Zeit *Parchappe* und *Broca* Aehnliches veröffentlicht. So lange aber keine feinern Instrumente als der Conformateur dabei in Anwendung kommen, kann man höchstens die Geduld der Leute bewundern, sowohl derjenigen, die die Messungen machen, als derjenigen, welche die Köpfe dazu herhalten müssen.

— Zur Behandlung der Drüsenabscesse am Halse. Zur Vermeidung der nach Incision zurückbleibenden, gemeinhin so entstellenden Narben schlägt *Obissier* folgende Behandlung vor, die ihm in 18 Fällen acuter und subacuter Adeniten gute Resultate gab.

Sobald Eiter da ist, wird er durch Punction mit einem Trokart entfernt, dann in die Abscesshöhle 4% Carbollösung injicirt und darin gelassen. Am gleichen oder folgenden Tage wird der Inhalt wieder punctirt und die Injection wiederholt. Bei dieser täglich vorzunehmenden Punction und folgenden Injection macht sich die Ausheilung sehr rasch und ohne Narbe. Anfangs folgen der Carbolinjection ziemlich heftige Schmerzen, die einige Stunden andauern, die spätern Injectionen hingegen sind nicht mehr von Schmerz begleitet. (Du traitement des adénites suppurées du cou p. Ob. — Brochure. Paris.)

Oesterreich. Ein neuer Durchleuchtungsapparat, dessen Idee von dem sächsischen Arzt Dr. *Nitze* herrührt, macht in wiener ärztlichen Kreisen grosses Aufsehen. Der Erfinder benutzt gleich Anderen *(Hedinger)* den weissglühend gemachten Platindraht, den er aber mit einer zweiten Vorrichtung verbindet, durch welche ein continuirlicher Ab- und Zufluss kalten Wassers stattfindet. Der weissglühende Platindraht kann also sowohl zwischen den Fingern gehalten, als auch in ein Organ introducirt werden und behält die Messing-, resp. Glaswand, die die Leuchtquelle umgibt, fortwährend

eine entsprechend niedrige Temperatur. In der k. k. Ges. der Aerzte zu Wien demonstrirte Dr. *Nitze* einen von dem Instrumentenfabr. Leiter fertiggestellten Apparat. Es wurde die Blase eines Cadavers mit Wasser gefüllt und durch einen Catheter mehrere Steinchen in dieselbe gebracht. Hierauf wurde das mit der electrischen Batterie in Verbindung stehende Instrument „Cystoscop“ eingeführt und man konnte die fremden Körper in der Blase sehr gut unterscheiden. Es ist ein gelbröthliches Licht, welches die Blase erhellt, das schönste „Alpenglühen“, wie ein Beobachter treffend bemerkte. Das Cystoscop stellt eine lange, mit einem Schnabel versehene Röhre dar (Catheter), in welche der optische Apparat, der zu diesem Zwecke in einer besonderen, möglichst dünnwandigen Röhre gefasst ist, eingeschoben wird. Aus der Wandung des Schnabels, in welchem sich der weissglühende Platindraht befindet, ist eine längliche Oeffnung ausgeschnitten, welche die Strahlen des glühenden Drahtes austreten lässt. Diese Oeffnung ist dann wieder durch ein Fenster von Crystall geschlossen. Hiebei sind zweierlei Instrumente nöthig, das eine, um die Theile zu sehen, die in der Verlängerung der Harnröhre liegen, das andere, für die Partien der Blasenwandung, die bei der jeweiligen Stellung des Instrumentes rechtwinkelig zu dessen Längsaxe liegen. Es ist deshalb das Fenster bei dem ersteren Cystoscop an der Convexität des Winkels, in welchem Schnabel und langer Theil zusammenstossen, bei dem zweiten an der Concavität desselben Winkels angebracht. Bei dem letzteren ist in dem Abschnitte ein rechtwinkeliges Prisma eingesetzt, dessen hypotenusische Fläche wegen der totalen Reflexion, welche die Lichtstrahlen an ihr erleiden, als Spiegel wirkt. Das in der Wand des Schnabels angebrachte Fenster zum Austritte der Lichtstrahlen befindet sich selbstverständlich bei dem ersten Cystoscop an der vorderen, bei dem zweiten an der hinteren Seite des Schnabels. Eine besondere Vorrichtung am äusseren Ende ermöglicht beim letztgenannten Instrumente dessen Drehung um seine Längsaxe, ohne dass der electrische Strom oder die Wasserleitung unterbrochen würden, ein Vortheil, der für die Benützung des Instrumentes von grösster Bedeutung ist. Der Beleuchtungs-Apparat kann, entsprechend modificirt, selbstverständlich auch zu Untersuchungen des Kehlkopfes, des Ohres u. s. w. benützt werden. Dr. *Nitze* hofft, dass es ihm gelingen werde, auch die Magenwand der Inspection am Lebenden zugänglich zu machen, und gehen nach seiner und nach der Versicherung des Fabrikanten Leiter die betreffenden Arbeiten ihrer Vollendung entgegen. (W. Med. Bl.)

Wer sich specieller um die Sache interessirt, findet die Originalmittheilung von Dr. *M. Nitze* mit guten Abbildungen in der „Wien. med. Presse“ vom 29. Juni d. J. In der „Oesterr. ärztl. Vereinszeitung“ (1. Juli a. c.) weist jedoch Dr. *F. Müller* (auch mit guten Illustrationen) nach, dass das Princip der directen Beleuchtung durch electrisches Platinlicht für verschiedene Körperhöhlen nicht neu sei, sondern seit 1873 auch schon in der Praxis verwerthet wurde (*Trouvé*'s Polyscop, angewendet von *Trélat* — Nase —, *Gollard* — Vagina —, *Péan* — tiefe Operationshöhlen —, *Collin* — bei Magenfisteln).

— Diphtheritis. Im St. Annenkinderspitale wurden nach einer Mittheilung von Dr. *H. Gnädinger* (Wien. med. Bl. Nr. 27) sämmtliche im Verlaufe der letzten Jahre gegen Diphtheritis versucht. Das Resultat dieser Versuchsreihen war immer die Rückkehr zu Kali chloricum, Eis und den Excitantien (so behandelt 76, 49 geheilt, 25 gestorben, 2 noch in Behandlung). Auch das benzoësaure Natron (17 behandelt, 8 gestorben), von *Letzerich* empfohlen, liess im Stich.

— Dr. *van der Velden* hat die für die Diagnose von Magenerkrankungen wichtige Beobachtung gemacht, dass man bei Dilatationen und chronischen Entzündungen des Magens stets freie Salzsäure in demselben nachweisen kann, während bei Magencarcinom der Mangel dieser Säure constant ist. (Prager med. Wochenschr. 1879, Nr. 18.)

Personalien. Dr. *Béla Machik*, in seiner Jugend Leibarzt der Kaiserin *Charlotte*, später Professor der Medicin in Klausenburg, erlag im 40. Lebensjahre der Lungenschwindsucht.

An *Chauffard*'s Stelle ist in Paris *Bonchard* zum Professor der allgem. Pathologie und an *Gubler*'s Stelle *Hayem* zum Professor der Therapie ernannt worden.

In Prag wurde Prof. Dr. *Blazina*, der gemüthliche Chirurge, in den erbetenen Ruhestand versetzt.

Dr. *Robert Lucius*, der neue preussische Minister für Landwirthschaft, ist bekanntlich Arzt — „hatte es aber nicht nöthig“. Geboren 1835, studirte er in Heidelberg und

Breslau Medicin und machte als junger Arzt den spanischen Feldzug in Marocco und die preussische Expedition nach Ostasien mit, die Feldzüge 1864, 1866 und 1870/71 aber schon als Landwehr-Cavallerie-Officier. Kaum dürfen wir indessen nach manchen seiner Abstimmungen hoffen, dass er von seinem früheren Beruf her ein thatkräftiges Interesse für die Interessen des öffentlichen Sanitätswesens zeigen wird.

(Deutsche med. Wochenschr.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. August bis 10. September 1879.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Masern ist 1, von Rötheln sind 5 Fälle angezeigt.

Scharlach weist 8 neue Erkrankungen auf (9, 5, 9), davon 4 in Kleinbasel, die übrigen zerstreut in Grossbasel.

Typhusfälle sind 16 angezeigt (5, 6, 20), davon 12 aus Kleinbasel, die übrigen zerstreut aus Grossbasel.

Von Diphtherie sind 3 vereinzelte Fälle gemeldet.

Pertussisfälle sind 4 angemeldet aus Kleinbasel und vom Südostplateau.

Erysipelas 1 Fall, Varicellen 2 Fälle.

An Puerperalfieber 1 Erkrankung, im Spitale.

Bibliographisches.

87) *Köhler*, Aerztliches Recepttaschenbuch, zugleich eine gedrängte Uebersicht der gesammten Arzneimittellehre für Kliniker und pract. Aerzte. Auf Grundlage von *Justus Radius* auserlesene Heilformeln. 291 Seiten. Taschenbuchformat. Leipzig, Verlag von Voss.

88) *Ewald*, Die Lehre von der Verdauung. Einleitung in die Klinik der Verdauungskrankheiten. 12 Vorlesungen. 132 S. Berlin, Verlag von Hirschwald.

89) *Neunter Jahresbericht* des Landes-Medicinal-Collegiums über das Medicinalwesen im Königreich Sachsen auf das Jahr 1877. 154 Seiten und 1 Tafel. Leipzig, F. C. W. Vogel.

90) *Cattani*, Das Alpenthal Engelberg und seine Berg-, Wasser-, Milch- und Molkencuren. 3. Aufl. Winterthur, Druck von Westfehling.

91) *Glatz*, L'hydrothérapie aux bains de Champel (près Genève), I. Partie. 187 pages. Genève, Georg, éditeur.

92) *Ladame*, Dr., Orphelinats de la Suisse et des principaux pays de l'Europe avec un aperçu historique. Chaux-de-Fonds, Imprimerie du National Suisse, 1879. 220 S. und 28 Tafeln.

93) *Pflüger*, Prof. Dr., Augenklinik in Bern, Bericht über das Jahr 1878. Bern, J. Dalp, 1879. 68 S.

94) *Merkel*, Dr. *G.*, Die Krankheiten der Nebennieren, Separatabdruck aus *v. Ziemssen*'s Handbuch der spec. Pathologie und Therapie (VIII., 2., II. Aufl.). 37 S.

95) *L. Ranvier*'s technisches Lehrbuch der Histologie, übersetzt von Dr. *W. Nicati* in Marseille und Dr. *H. v. Wyss* in Zürich. V. Lieferung. Leipzig, 1879. Verlag von F. C. W. Vogel.

96) *v. Ziemssen*, Prof. Dr. *H.*, Handbuch der spec. Pathologie und Therapie. X. Band, Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane von Prof. Dr. *C. Schröder* in Berlin. IV., völlig umgearbeitete Aufl. I. Hälfte. Leipzig, 1879. F. C. W. Vogel.

97) *Hermann*, Prof. Dr. *L.*, Handbuch der Physiologie. I. Bd. Physiologie der Bewegungsapparate, I. Theil, bearbeitet von *L. Hermann*, *O. Nasse* und *Th. W. Engelmann*. Leipzig, 1879, F. C. W. Vogel.

98) *Billroth*, Handbuch der Frauenkrankheiten. I. Abschnitt. 166 S. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke. Preis

99) *von Nussbaum*, *J. N.*, Ritter, Leitfaden zur antiseptischen Wundbehandlung, insbesondere zur *Lister*'schen Methode. III. umgearbeitete Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke.

100) *von Becker, H. T.*, Handbuch der Vaccinationslehre. 260 S. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke. Preis
101) *Weisflog*, Dr. *G. E.*, Die beginnende chronische Lungenschwindsucht und ihre Heilung auf hydro-electrischem Wege. Zürich, R. Kraut. 44 S.
102) *Weisflog*, Dr. *G. E.*, Zur Casuistik der Faradisation. Leipzig, J. B. Hirschfeld, 1876. 32 Seiten.
103) *Verdat*, Dr. *Ed.*, Eaux minérales sulfureuses du Gurnigel. Paris, G. Masson; Bern, J. Dalp, 1879. 81 S.
104) *Chatelain*, Dr., Maison de santé de Préfargier, 1878, 30me rapport annuel.
105) *Perroulaz*, Dr. *Steph.*, Ein neuer Fall von spondylolisthetischem Becken. Inaugural-Dissertation. Basel, 1879. 42 S.
106) *Kinderspital in Basel.* XVI. Jahresbericht (1878) von Prof. Dr. *Hagenbach* und *J. Käser*, Assistenzarzt. 67 S.
107) *Aerztlicher Bericht* über die Irrenabtheilung des Bürgerspitals in Basel vom Jahre 1878. Prof. *L. Wille* und *W. vonSpeyr*, Assistenzarzt. 35 S. und Tabellen.
108) *Wohlthätigkeitsanstalten* im Königreich Württemberg. Stuttgart, Th. Knapp, 1879. 51 Seiten.
109) *Jahresberichte* über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie. VII. Band, enthaltend Literatur 1878. II. Abth. Entwicklungsgeschichte. Anatomie der wirbellosen Thiere. Preis Fr. 8. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.
110) *Beneke*, Dr. *F. W.*, Die Altersdisposition. Ein Beitrag zur Physiologie und Pathologie der einzelnen Altersstufen des Menschen mit 3 Tafeln. 4". Marburg, Verlag von Elwert. Preis Fr. 6.
111) *Zeitschrift* für Geburtshülfe und Gynäcologie. IV. Band, 2. Heft mit 13 Holzschn. und 1 lithogr. Tafel. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke.
112) *Hermann*'s Handbuch der Physiologie. II. Band. Physiologie des Nervensystems. 1. Theil. Allgemeine Nervenphysiologie von *L. Hermann.* — Specielle Nervenphysiologie von *Sigm. Mayer.* Mit 27 Holzschn. 6 M. 50 Pf. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.
113) *Bourneville*, Dr., rédacteur du Progrès médical. L'année médicale (1878), résumé des progrès réalisés dans les sciences médicales. Paris, E. Plon & Cie., 1879. 417 Seiten.
114) *Medicinische Jahrbücher*; herausgegeben von der k. k. Gesellsch. d. Aerzte, redig. von *S. Stricker.* 1. Heft. Wien, W. Braumüller, 1879. 104 S.
115) *Gusserow*, Prof. Dr. *A.*, Zur Geschichte und Methode des klinischen Unterrichtes. Berlin, 1879. A. Hirschwald. 47 S.
116) *Index medicus*, Current medical Literature of the world vol. I. Juniheft. NewYork.
117) *Schüssler*, Dr., Eine abgekürzte Therapie, gegründet auf Histologie und Cellularpathologie. V. Aufl. Oldenburg, Schulze'sche Hofbuchhandlung (C. Berndt und A. Schwartz), 1879. 48 S.
118) *Schüssler*, Dr., Dr. *v. Grauvogel*, Stellung zur „abgekürzten Therapie". Ibidem, 1876. 15 Seiten.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 19. IX. Jahrg. 1879. 1. October.

Original-Arbeiten.

Ueber die Exstirpation extraperitoneal gelagerter Ovarial- und Parovarial-Geschwülste.

Von Prof. Dr. **P. Müller** in Bern.

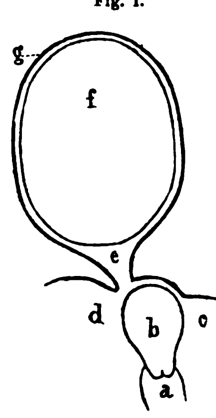
Es hiesse Eulen nach Athen tragen, wenn man jetzt noch jeden einzelnen Fall von Ovariotomie der Veröffentlichung übergeben wollte. Der Zweck, welchen derartige Publicationen haben können, nämlich die relative Ungefährlichkeit und die gewaltigen Vorzüge dieses Verfahrens gegenüber andern operativen Eingriffen zu beweisen, ist ja längst erreicht. Die Ovariotomie ist Gemeingut der Aerzte geworden; ja noch mehr: sie hat bereits in der Laienwelt Anerkennung gefunden; mehr als jeder andere kühne operative Eingriff, an denen doch die Neuzeit nicht arm ist, hat sie in der grossen Masse den Glauben und das Vertrauen auf das ärztliche Können, auf das man so gerne mit spöttischen Blicken herabsieht, wesentlich gehoben.

Derartige Publicationen haben meiner Meinung nach nur dann eine Berechtigung, wenn sie einen wesentlichen Fortschritt in der Lehre oder Praxis dieser Operation zu constatiren im Stande sind. Dieser Fortschritt kann sich, wie ich glaube, nach zwei verschiedenen Richtungen hin geltend machen: Entweder indem er die Schranken, welche der Operation und den Contraindicationen entgegenstehen, weiter hinausrückt und dadurch der Ausführung der letztern grössern Raum verschafft, oder indem man wesentliche Verbesserung der Technik, zweckmässige Modification des Verfahrens etc. einführt. Nach diesen beiden Richtungen hin dürften vielleicht die folgenden sechs Fälle, die ich aus einer grössern Reihe von Ovarienexstirpationen herausgreife, von einigem Interesse sein.

Wer die Entwicklungsgeschichte der Ovariotomie durchgeht, wird finden, dass

im Anfange zahlreiche Contraindicationen gegen die Ausführung oder bei begonnener Operation gegen deren Vollendung aufgestellt worden sind; in ganz kurzer Zeit aber hat die verbesserte Technik die grosse Masse der Gegenanzeigen beseitigt; es sind — soweit es sich um locale anatomische Schwierigkeiten handelt — äusserst wenige übrig geblieben. Unter den letztern hat sich am zähesten die „interligamentöse Entwicklung des Tumors" gehalten. Was versteht man darunter?

Fig. I.



a. Vagina. b. Uterus. c. Lig. lat. sinist. d. Lig. lat. dext. e. Stiel. f. Ovarialtumor. g. Peritoneum.

Gewöhnlich entwickelt sich bei einer Vergrösserung des Ovariums der Tumor gegen die Bauchhöhle zu, also in der Richtung, wo er am wenigsten Widerstand findet; wodurch die Geschwulst ihre Verbindung mit dem Ligamentum latum in die Höhe zerrt, und dadurch das letztere, sowie die Ligamentum Ovarii und die in der Nähe gelagerte Tube zu einem relativ dünnen, oft mehrere Centimeter langen strangförmigen Gebilde oder „Stiel" auszieht. (Die beistehende schematische Figur I dürfte dieses Verhältniss etwas erläutern.) In gleicher Weise können auch Geschwülste, die nicht vom Ovarium, sondern vom Nebeneierstock ausgehen, den Mutterboden zu einem Stiel ausziehen. In solchen Fällen ist die Trennung der Geschwulst und die sogenannte Versorgung des Stiels — mag letzterer extra- oder intraperitoneal erfolgen — eine Leichtigkeit. Ganz anders verhält sich die Sache, wenn die paraovarielle Geschwulst im breiten Mutterband bleibt, sich nicht über die Oberfläche der Platten des Ligamentes erhebt, oder der Ovarialtumor aus irgend welchem Grunde in das Ligamentum latum hineinwächst.

Hier ist von der Bildung des die Abtragung so sehr erleichternden Stiels keine Rede. Indem der Tumor in dem Parametrium sitzend im kleinen Becken sich ausdehnt, schiebt er den Uterus, mit dem er sehr frühzeitig in einige Berührung kömmt, aus der Mitte des Beckens zur entgegengesetzten Seite und gewöhnlich auch mehr nach vorn oder nach hinten, oft auch nach unten; er drängt hiebei das Scheidengewölbe mehr oder weniger nach abwärts; bei dem gleichzeitigen Wachsthum nach oben kann der Tumor auf der geschilderten breiten Basis im kleinen Becken aufsitzend mit einer freien Kuppel in die Abdominalhöhle hineinragen; aber oft hebt der Tumor das Peritoneum, seltener das der vordern Bauchwand, viel häufiger der hintern oder der seitlichen Wände in die Höhe, entwickelt sich zwischen dem Peritoneum und dessen knöchernen oder musculären Unterlage und kann sogar auf diese Weise die Mesenterien der Gedärme zur Entfaltung bringen, so dass letztere mit breiten Flächen und auf weiten Strecken glatt auf dem Tumor aufliegen und mit demselben innig verwachsen erscheinen. Die Geschwulst ist dann manchmal kaum zur Hälfte von dem Peritoneum bedeckt und besitzt deshalb oft einen äusserst geringen Grad von Verschiebbarkeit. (Siehe die folgenden schematischen, die Operationsgeschichten begleitenden Zeichnungen.)

Einer Totalexstirpation einer in dieser Weise gelagerten Geschwulst setzen sich selbstverständlich grosse Hindernisse entgegen, ja lassen manchmal die Operation ganz unausführbar erscheinen, wenigstens nicht ohne grosse Gefährdung der

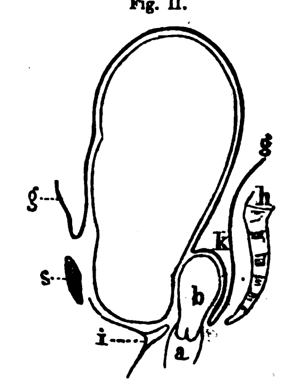
Patientin; es ist deshalb — und zwar von gerade nicht zaghaften Operateuren — der Rath ertheilt worden, derartige Geschwülste als ein Noli me tangere zu betrachten. Ein amerikanischer Arzt dagegen, *Miner*, hat vor einigen Jahren für solche Fälle eine Methode der Exstirpation vorgeschlagen, welche er „Enucleation des Tumors" nennt; an der Basis des Tumors wird das Peritoneum ringsum eingeschnitten, und von hier aus die Geschwulst aus dem Raum unterhalb des Bauchfells auszuschälen versucht. Dieses Verfahren wurde von *Miner* selbst und von andern Operateuren — *Péan*, *Olshausen* — ausgeführt, hat jedoch wenig Anklang gefunden: die Bildung einer so bedeutenden Wundfläche und vor Allem die äusserst beträchtlichen Blutungen, welche die Enucleation begleiten, können keine günstige Prognose bedingen. Die folgenden sechs Fälle, welche ich in den letzten zwei Jahren einer operativen Behandlung unterzog, werden zeigen, dass auch derartige ungünstig situirte Tumoren und zwar auf eine viel einfachere und weniger gefährliche Weise einer Radicaloperation zugängig sind.

I. Entwicklung einer Ovariengeschwulst im rechten Lig. latum; Abtragung eines Viertheils der Geschwulst; Combination von Klammerbehandlung und Einnähung des Sackes in die Bauchwunde; Heilung.

Frau A. B. geb. S., 73 Jahre alt, aufgenommen den 28. Juni 1877, war mit 15 Jahren menstruirt, die Menses waren Anfangs unregelmässig, später 3wöchentlich, immer mit Schmerzen verbunden. Im 50. Jahr Eintritt der Menopause. Pat. hat nie geboren, war früher meist gesund. Seit $^3/_4$ Jahren Vergrösserung des Abdomens, das namentlich in der letzten Zeit rasch gewachsen, verbunden mit Schmerzen und häufigem Stuhldrang.

Stat. præsens: Abdomen kuglig, etwas mehr in die Quere aufgetrieben, prall gespannt, durch einen glatten Tumor, der aus dem kleinen Becken aufsteigt und handbreit über den Nabel hinaufgeht. Deutliche Fluctuation, in der Nabelgegend seichte Einsattelung, Vaginalportion hochstehend; Uterus nach links, hinten und oben gedrängt, 7 cm. lang, lässt sich vom Tumor abheben; letztern fühlt man durch das vordere Scheidengewölbe herabgetreten, zeigt deutliche Fluctuation; die Gesammtgeschwulst fast unbeweglich.

Fig. II.



a. Vagina. b. Uterus. g. Peritoneum. h. Kreuzbein. i. Blase (dislocirt). k. Douglas'scher Raum. s. Symphyse.

Operation: 30. Juli 1877. Nach dem Bauchschnitt zeigte sich nur eine geringe Adhæsion mit einer Darmschlinge; der Tumor entleerte bei der Punction eine braunröthliche Flüssigkeit; aus einer kleinen Cyste klares Serum. Beim Versuche, die Cyste zu extrahiren, ergab sich, dass das Peritoneum allseitig am Beckeneingang auf die Cyste überging; rechts war dieses Verhältniss stärker, links weniger ausgesprochen. Nur ungefähr ein Viertheil des Tumors liess sich von der Bauchwunde herausziehen; es wurde nur ein kleines Segment abgetragen, die Wand des Sackes in Falten gelegt und durch tiefgreifende Nähte mit den Rändern der Bauchwunde vereinigt; der jetzt übrig bleibende, über die Bauchöffnung hervorragende Theil wurde in drei Portionen gespalten und jede für sich in eine Klammer gelegt. Nachträglich wurden noch mehrere Spalten zwischen Tumor und Bauchwand durch Nähte geschlossen und der antiseptische Verband angelegt. (Siehe Figur II.)

Nachbehandlung. Aus derselben ist zu erwähnen, dass in den ersten Tagen nach der Operation eine leichte Auftreibung des Abdomens auftrat, die sich aber bald zurückbildete. Die Temperatur stieg hiebei nie über 38,6°, der Puls nie über 96. Die Cystenreste in den Klammern begannen am 4. Tag zu necrotisiren, gleichzeitig stellt sich an den Wundrändern eine leichte Eiterung ein, welche in den ersten Tagen ein übelriechendes Secret theilweise mit Luftblasen liefert. Am 15. Tag konnte die unterste Klammer entfernt werden, am 18. die mittlere, am 32. die obere und letzte. Der Ueberrest der Geschwulst hatte sich unterdessen so weit zurückgezogen, dass die Bauchwunde in der

Grösse von 5 Fr. ziemlich tief einwärts gezogen erscheint. Von derselben gelangte man nach rechts und unten in eine 12 cm. lange Höhle, trichterförmig sich zuspitzend und dem zurückgebliebenen Theil des Cystensackes entsprechend. Dieselbe ist mit Granulationen überzogen, welche so üppig wucherten, dass 3 Monate nach der Operation die genannte Höhle fast ganz geschlossen war und daher die Patientin am 2. November 1877, also 3 Monate nach der Operation, austreten konnte.

Beim Austritt dringt die Sonde durch die noch circa bleistiftdicke äussere Wunde durch einen engen Canal noch circa 8 cm. in die Tiefe.

II. Entwicklung einer linksseitigen Ovarialgeschwulst hinter dem Uterus; Abtragung eines Drittheils derselben; Einnähen des Ueberrestes in die Bauchwunde; Tod; Sepsis und Nierenschrumpfung.

Frau F. J. geb. G., 29 Jahre alt, eingetreten am 6. Januar 1879; mit 15 Jahren menstruirt, Menses Anfangs unregelmässig, später 3—4wöchentlich. 3—4 Tage dauernd, schwach, von Schmerzen beim Uriniren begleitet.

Seit August 1876 verheirathet, hat nie geboren. Im April 1877 nach einer Anstrengung erkrankte Pat. unter heftigen Schmerzen im Abdomen mit dem Gefühl des Brennens und des Druckes. Die Beschwerden steigerten sich allmälig; seit Anfang 1878 wurde eine Vergrösserung des Abdomens constatirt, die langsam zunahm, bei gleichzeitiger Abmagerung. Menses während dieser Zeit mit geringen Beschwerden verbunden.

Status praesens. Das Abdomen durch eine mannskopfgrosse pralle, elastische Geschwulst gleichmässig ausgedehnt; der Tumor ragt beinahe bis zum Processus ensiformis. Bei der innern Untersuchung ist die Vaginalportion hinter der Symphyse zu fühlen, ist 3 cm. lang, nach unten und nach hinten gerichtet. Das hintere Gewölbe durch eine pralle Geschwulst tief herabgedrängt. Die Sonde dringt nur auf $6^1/_2$ cm. ein; die Beweglichkeit des Uterus ist eine sehr beschränkte.

Operation: 16. Januar 1879. Die Chloroformnarcose konnte wegen anhaltendem Erbrechen und Kleinheit des Pulses nur unvollkommen eingeleitet werden. Nach Eröffnung der Bauchhöhle fand sich ein dünnwandiger Tumor, der bei der Punction eine braune dickliche Flüssigkeit entleerte. Letztere konnte nur theilweise austreten; zur Entleerung des tiefern Theils des Tumors musste noch die Compression angewendet werden. Nach Erweiterung der Punctionsöffnung fand die eingehende Hand das untere Segment des Tumors fest mit dem Beckencanal verbunden; beträchtliche bröcklige braune Massen wurden manuell entfernt; eine Darmschlinge lag fest in der hintern Wand des Tumors; vom Promontorium an liess sich die Hand nicht mehr tiefer in den Beckencanal vorschieben; der Uterusgrund zeigte sich oberhalb der Symphyse der vordern Wand der Cyste fest anliegend. Mit Vermeidung der erwähnten Darmschlinge wurde ungefähr ein Drittheil der Cystenwand ausgeschnitten und der Ueberrest des Sackes unter Bildung zweier rechts und links liegender Falten in die Bauchwunde eingenäht; Drainage und Listerverband. (Siehe Figur III.)

Fig. III.

a. Vagina. b. Uterus. f. Ovarialtumor. g. Peritoneum. h. Kreuzbein. i. Blase. r. Rectum. s. Symphyse.

Nachbehandlung. Schon am Nachmittag nach der Operation klagt Pat. über Schmerzen im Abdomen, namentlich in der Magengegend. Es stellt sich Erbrechen ein, icterische Färbung des Gesichts, allgemeine Abgeschlagenheit, unter welchen Symptomen am 19. Januar Morgens der Exitus eintritt, also am 4. Tage nach der Operation. Der Puls war nach der Operation nicht wesentlich heruntergegangen, stieg vielmehr bald wieder, bis er kurz vor dem Exitus unter allmäligem Schwach- und Unfühlbarwerden 216 erreichte. Die Temperatur, welche unmittelbar nach der Operation bis auf $34{,}5^0$ gesunken war, hob sich am zweiten Tag bis auf $39{,}6^0$, um bis zum Exitus wieder allmälig auf 37^0 herabzusinken.

Bei der Vornahme der Autopsie ergab sich Folgendes:

Ränder der Bauchwunde trocken. In der Bauchhöhle eine mässige Menge einer grauröthlichen Flüssigkeit, die Darmschlingen, namentlich die tiefer gelegenen, mit fibrinösem Belag. Die Nierenbecken, namentlich das linke, erweitert, zudem Schrumpfung der linken Nierensubstanz. Die Beckenhöhle fast vollständig durch den Cystensack ausgefüllt, na-

mentlich im linken Theil. Rectum und unterer Theil des S. romanum mit demselben verbunden; die linke Tube lässt sich nach der Cyste hin verfolgen. Die Innenfläche der Cyste mit entfärbten Blutgerinnseln bedeckt, von schiefrigem Aussehen. Kleinere Cystenräume nicht nachzuweisen. Der stark verlängerte Uterus legt sich schräg an die rechte Wand der Cyste, rechte Tube und Ovarium liegen in Adhæsionen eingebettet. Von einem linken Ovarium nichts zu fühlen. In der Wand des Uterus kleine Fibroide.

III. Linksseitige, hinter dem Uterus liegende Ovariengeschwulst; Entwicklung hinter dem Colon descendens; Abtragung der Hälfte des Tumors; Einnähen in die Bauchwunde; Heilung.

Frau M. S. geb. F., 37 Jahre alt, am 4. Februar 1879 aufgenommen; mit 16 Jahren menstruirt, Menses 3—4wöchentlich, 5—6 Tage dauernd, stark. Seit der Verheirathung im Jahre 1867 sind die Menses unregelmässig geworden und mit Schmerzen verbunden.

Im Herbst 1877 erkrankte Pat. unter Aengstigungen, Dyspnœ und soll der behandelnde Arzt eine Abdominalgeschwulst diagnosticirt haben.

Seit dem Frühling 1878 bemerkte Pat. eine stetige Zunahme des Abdomens, ohne dabei besondere Schmerzen zu verspüren. Nur einmal im September 1878 litt sie an Schmerzen im Unterleib, die sich bei Druck und Bewegungen steigerten. Menses während dieser Zeit 3—4wöchentlich, 3—4 Tage dauernd, ziemlich stark.

Status praesens. Durch die Bauchdecken hindurch fühlt man einen dem 7. Monat der Schwangerschaft entsprechenden Tumor, der mehr nach der linken Seite zu geneigt ist; der Tumor zerfällt deutlich in zwei Theile: einen grössern weichen, nicht fluctuirenden obern und einen kleinen derben untern Theil. Bei der innern Untersuchung findet man die Vaginalportion nach links und hinten stehend, unter ihr nach rechts, mit ihr zusammenhängend, unter Bildung eines Winkels ein derber, eigrosser Tumor, der nach Einführung der Sonde verschwindet (Uteruskörper). Vor der Vaginalwand und mehr nach rechts hinter der Symphyse lässt sich ein kleinfaustgrosser, etwas beweglicher Körper nachweisen, der mit der durch die Bauchdecken gefühlten Geschwulst zusammenhängt. Nach der Sondenuntersuchung zeigt sich der Uterus nach rechts und hinten gestellt, schwer beweglich; es lässt sich jedoch noch ein schmaler Zwischenraum zwischen ihm und dem Tumor nachweisen.

Operation: 12. Februar 1879. Bereits nach Eröffnung der Bauchhöhle wurde durch die eingeführte Hand constatirt, dass die Oberfläche des Tumors direct auf die seitlichen Wandungen des kleinen Beckens überging. In der hintern Wand des Tumors wurde eine Duodenalaxenschlinge nach abwärts verlaufend constatirt. Durch die Punction entleerten sich ungefähr 6 Liter einer hellgelben, vollständig klaren Flüssigkeit. Die Entwicklung der Geschwulst aus der Bauchhöhle gelang nur theilweise; es zeigte sich, dass der Tumor vom linken breiten Mutterband ausging und auf der linken Seite bis in das grosse Becken hinauf und zugleich hinter das Peritoneum in die Höhle gehoben hatte. Bei näherer Besichtigung erwies sich die an der hintern Wand des Tumors verlaufende Darmpartie als ein Theil des Colon descendens. Es wurde nun ungefähr die Hälfte der Cyste abgetragen und der Rest mit seinem obern Rand unter Bildung einer grossen Falte in die Bauchwunde eingenäht. Einlegung einer Drainröhre und Listerverband (die anatomischen Verhältnisse fast so wie bei Fall I, Fig. II).

Nachbehandlung. Die Temperatur blieb in den ersten Tagen immer unter 38,5°, der Puls überstieg nicht 104.

Bei den ersten Verbandwechseln war die Wunde mit Blutcoagulis bedeckt, gewährte dagegen ein befriedigendes Aussehen. Nach unten und links hatte sich der Rand des Sackes von der Bauchwand etwas abgelöst, doch stellte sich bald eine gute Eiterung her, welche die obersten Theile der Wunde, welche unterdessen gangränescirt waren, zur Abstossung brachten.

Am 26. Tag nach der Operation traten unter fieberhaften Symptomen die Menses ein, ohne jedoch an dem Verhalten der Wunde etwas zu ändern.

Am 32. Tag Herausnahme der Nähte, die Wunde gut geheilt, noch weisslich belegt.

Am 38. Tag, da die Eiterung aus dem Cystenraum sehr reichlich zu werden anfängt, werden regelmässig alle 2 Tage Ausspritzungen der Cystenhöhle mit Carbolwasser vorgenommen.

Am 54. Tag hat sich durch die Eiterung und Granulationsbildung die Cystenhöhle so weit zu einem Trichter verengert, dass mit der allmäligen Herausziehung der Drainröhre begonnen werden kann. Dieselbe ist am 9. Mai eine vollständige. Der Trichter hat sich bis auf einen schmalen 2 cm. langen Gang geschlossen.

Am 3. Juni, also 16 Wochen nach der Operation, wird Pat. entlassen. Wunde ganz vernarbt, nur auf Druck entleert sich ganz wenig Eiter.

(Schluss folgt.)

Entfernung von Placentar- und Eiresten.

Von Dr. H. Bircher in Aarau.

Die meisten Aerzte werden sich an Fälle von zurückgebliebenen Placentar- oder Eiresten erinnern, wo die Entfernung ihnen die grösste Mühe und der Patientin die fürchterlichsten Schmerzen verursachte. Es gilt dies besonders von dem Ausräumen des Uterus nach Abortus, wo es oft geradezu unmöglich wird, ohne Dilatation auch nur einen Finger in die Gebärmutterhöhle einzuschieben. Nach einem solchen Fall, bei dem ich unter sehr grossen Schmerzen die meisten Placentarreste entfernt hatte und doch einen Theil noch der eiternden Abstossung überlassen musste, entschloss ich mich, das nächste Mal den Finger durch ein Instrument zu ersetzen. Ich wählte mir dazu den sonst zur Ausschälung von Uterusgeschwülsten verwendeten *Sims*'schen Enucleator, der den Finger am besten zu ersetzen schien.

Am 31. Mai vorigen Jahres wurde ich zu einer 24jährigen Frau gerufen, die am Morgen abortirt hatte und nun an profusen Blutungen litt. Der Foet. war 2 Monate alt. Der mit Mühe und unter grossen Schmerzen in den Uterus eingeführte Zeigefinger constatirte Eireste an der hintern Wandung des Uterus. Ich schob nun, da es sich als unmöglich herausstellte, dieselben mit dem Finger zu entfernen, den Enucleator ein. Etwas Widerstand leistete nur der innere Muttermund. Vorsichtig kratzte ich die Uterushöhle aus und entfernte die Reste dadurch aus derselben, dass ich das Instrument bis zum innern Muttermund anzog. Die ganze Sache dauerte etwa 5 Minuten. Die Patientin fühlte dabei nicht den geringsten Schmerz, während ein Versuch zur Controle, den Finger, nachdem das Instrument entfernt war, wieder einzuführen, von den heftigsten Schmerzen begleitet war. Die Blutung stand vollständig und 3 Tage nachher verrichtete Patientin (allerdings gegen mein Gebot) wieder ihre Hausgeschäfte, ohne im geringsten ein Unwohlsein zu verspüren. Seitdem habe ich in 6 weitern Fällen das Instrument angewendet, immer ohne Schmerzen, nachdem der innere Muttermund passirt war, und mit völlig leichter Ausräumung der Uterushöhle. In einem Fall, wo 4 Wochen nach dem Abort die Blutung auftrat, war es mir unmöglich, den $1\frac{1}{2}$ cm. breiten Enucleator einzuführen, so stark war die Contraction des Uterus bei Berührung. Ich ersetzte denselben durch einen ganz kleinen scharfen Löffel an langem Stiel. Diese Ausräumung dauerte viel länger, weil die schabende Fläche dieses Löffels kaum $\frac{1}{3}$ so gross war als die des Enucleators.

Von den so operirten Fällen sind 2 besonders wichtig: beide betrafen Frauen von 33 und 34 Jahren, welche, die eine im 6., die andere im 7. Monat, geboren hatten. In beiden Fällen waren die Patientinnen durch die Blutungen ganz her-

untergekommen. Die zurückgebliebenen sehr grossen Placentarreste waren in Fäulniss übergegangen und verbreiteten einen scheusslichen Gestank, heftige Parametritis und Perimetritis mit hohem Fieber hatte sich bereits eingestellt. An Chloroform war bei diesem Zustande der Patientinnen gar nicht zu denken, jede Berührung des Unterleibes, besonders der heissen Scheide, äusserst schmerzhaft. In beiden Fällen gelang die Auskratzung, bei der einen am 15., bei der andern am 17. Tage nach der Geburt ohne Schmerzen und vollständig, einzig der Gegendruck der flachen Hand auf die Bauchdecke behufs etwelcher Fixirung des Uterus war schmerzhaft. In diesen beiden Fällen spülte ich unmittelbar nachher die Uterushöhle mit Carbolwasser aus und verordnete antiphlogistische und antifebrile Therapie. Es trat nicht nur keine Vermehrung der bestehenden entzündlichen Erscheinungen auf, sondern wenige Stunden später Abnahme derselben. Die eine der beiden Frauen war nach 4 Wochen völlig genesen und arbeitsfähig, die andere nach 14 Tagen.

Es scheint nun auf den ersten Moment der Einwand sehr plausibel, dass das Instrument kein Gefühl habe und so nicht an der richtigen Stelle arbeite. Ich war mir der Ermahnungen meines verehrten Lehrers, Herrn Prof. *Breisky*, ganz wohl bewusst, nichts anderes als den Finger, im schlimmsten Fall Polypenzange anzuwenden; allein ich habe mich durch den Versuch überzeugt, dass das Gefühl in der operirenden Hand eher besser ist als das mit den oft von der Gebärmutter sehr comprimirten Fingern.

Die Hand unterscheidet ganz gut, ob das Instrument weiches Gewebe abkratzt, oder am derben Gewebe des Uterus ist.

Man kann sich übrigens das Gefühl, welches die reine Uteruswand macht, sehr leicht verschaffen, wenn man mit dem Instrument in der Hohlhand kratzt. Hat man dieses Gefühl vom Instrument her im Uterus, so kann man sicher sein, dass dessen Wandungen rein sind. Ich halte die Operation für ungefährlich, sie ist leicht ausführbar, und möchte ich sie besonders da empfehlen, wo, wie in den beiden mitgetheilten Fällen, bereits Entzündung des Uterus und seiner Umgebung eingetreten ist, und wegen des Zustandes der Patientin weder an Narcose noch an Dilatation des Muttermundes mehr zu denken ist.

Von Herrn Prof. *Breisky*, den ich über mein Vorgehen consultirte, wurde mir mitgetheilt, dass dieser Plan zur Entfernung von Placentar- und Eiresten zuerst von *Gaillard Thomas* durchgeführt wurde. Ich habe in der Litteratur nur zwei Mittheilungen finden können.

In der Sitzung der Gesellschaft für Geburtshülfe in Leipzig vom 18. März 1872 besprach *Weikert* ein Instrument, welches er zu diesem Zweck construirt hatte. Dasselbe hat die Gestalt eines weiblichen Catheters und lässt aus der obern Oeffnung eine federnde Schlinge heraus, die sich der Uteruswandung accommodirt und das Fassen von Placentarresten gestattet, ohne den Uterus zu verletzen.

Im Centralblatt für Gynæcologie Nr. 6 1878 findet sich eine Abhandlung von *Paul Munde* in New-York. Anschliessend an einen Fall von Dr. *Bockers* (mitgetheilt in der Nummer desselben Blattes vom 22. Decbr.) bespricht *Munde* 2 Fälle, die er mit *Simon*'s scharfem Löffel operirte und kommt zum Schlusse, dass er für „Ent-

fernung grösserer Eireste oder der ganzen Placenta, wie dies gleich nach dem Abort oder höchstens einige Tage später häufig nöthig ist, den scharfen Löffel für das beste Mittel halte". Für die Entfernung kleinerer Placentarreste nach einem vor längerer Zeit erfolgten Abortus wendet er, um nicht Fetzen und Streifen der normalen Uterusschleimhaut abzuschaben, die von *G. Thomas* zur Entfernung von Vegetationen und Granulationen bei Endometritis polyposa und villosa angegebene Curette an. Sie besteht aus einem biegsamen Kupferdraht, der zur Schlinge umgebogen in den Uterus eingeführt wird. Er hält diese Schlinge für schonender als den scharfen Löffel und würde nur diese anwenden, wenn er bei bestehender subacuter oder chronischer Entzündung des Uterus und seiner Adnexa wegen Metrorrhagie eine Auskratzung machen müsste. *Munde* sah nie (16 Fälle) nach Ausschabung Parametritis auftreten, einmal nur leichte Acerbation einer schon bestehenden. Immerhin aber hält er doch Parametritis und Perimetritis für eine Contraindication gegen Anwendung des Löffels im Gegensatz zu Dr. *Bockers*, der gerade bei Entzündung die Ausschabung empfiehlt. Ein grosser Unterschied in den angegebenen Instrumenten (Löffel, Drahtschlinge und Enucleator) besteht nicht, die wichtigste Frage bleibt jedenfalls die, was bei Entzündung zu thun ist.

Das Material ist noch zu klein, als dass bindende Schlüsse gezogen werden dürften; es genügt mir daher, wenn durch diese Zeilen weitere Prüfung und Discussion dieser Operation angeregt wird.

Pneumotyphus oder typhöse Pneumonie?

Vortrag, gehalten in der ärztlichen Gesellschaft des Cantons Zürich 12. Mai 1879 von Dr. **Ritter** in Uster.

Das mir vom hochverehrten Präsidium übertragene Referat betrifft eine im Haus meiner Angehörigen ausgebrochene Epidemie, die ihrer Eigenartigkeit in ätiologischer, klinischer und anatomischer Beziehung halber ein allgemeineres Interesse beanspruchen dürfte. Treten wir gleich auf die pathologische Anatomie der Krankheit ein.

Pathologische Anatomie. Von der 7 Krankheitsfälle umfassenden Epidemie kamen 3, also 43% zur Section. Uebereinstimmend bei Allen fand sich nach dem von Herrn Prof *Eberth* gütigst überlassenen Protocoll vor: Dilatation des Herzens, dunkelflüssiges Blut bei fehlendem oder geringfügigem Fibrin, negativer Befund bezüglich des Darms und der Mesenterialdrüsen, Schwellung der Nierencorticalis und endlich vor Allem lobuläre, serös-croupöse Pneumonie. Ausserdem fand sich vor ausgesprochener Milztumor bei einem, undeutlicher bei den 2 andern Fällen, fibrinöse und fibrinöseitrige Pleuritis in 2 Fällen, Ecchymosen und Blutextravasate (Embolie in 1) in 2 Fällen etc. — Der anatomischen Diagnose nach nun läge hier einfach eine vielleicht etwas abnorme Pneumonie vor, wenn nicht der klinische Verlauf und die Aetiologie anderweitige höchst merkwürdige Aufschlüsse böten.

Symptome. Vom 13. März 1879 Abends bis 18. März Morgens erkrankten ziemlich plötzlich unter heftigem Kopfschmerz, theilweise Gliederschmerz, Erschö-

pfung, kreideartig belegter Zunge, Constipation und anhaltendem Frösteln 5 Personen (meine beiden Brüder, meine Schwägerin und die Magd in demselben, ein Handwerker, B., ausser dem Hause). Am 27. und 29. März wurden zum ersten Mal untersucht und Fieber halber sofort in's Spital geschickt zwei ambulant unter geringer Ermüdung und Kopfweh erkrankte Patienten, D. und P., letzterer im Haus der Brüder wohnend.

Charakteristisch für alle Fälle war nun das erst Ende der ersten bis Mitte der zweiten Woche erfolgte, theilweise durch seröse Bronchitis eingeleitete Auftreten von **serös-croupöser Pneumonie**, andrerseits das Vorhandensein von Milztumor, von Meteorismus und Constipation. Dies späte Auftreten von Pneumonie nun ist eine bekanntlich für Ileotyphus und Flecktyphus zutreffende Erscheinung; aber hier handelt es sich, wie wir bereits den Sectionsbefunden entnommen haben, offenbar nicht um Pneumonien von Ileotyphus, andrerseits werden wir bald sehen, dass von gewöhnlichem Flecktyphus mit Complication hier ebenso wenig die Rede sein kann. Die weitern, gleich zu schildernden Symptome gaben im Gegentheil der Krankheit ein so eigenartiges Gepräge, dass wir uns eben deshalb veranlasst sahen, die Krankheitsbilder hier in aller Kürze vorzuführen.

Den Invasionssymptomen gemäss war der weitere Verlauf der fünf ersten und der beiden letzten Fälle ein etwas verschiedener, aber auch innerhalb der Gruppe jener 5 Fälle zeigten sich gewisse Abweichungen. Im Allgemeinen war der letztern Gruppe ein ziemlich übereinstimmender Verlauf der Fiebercurven eigen und im Ganzen näherten sich die Temperaturverhältnisse derselben denjenigen des Flecktyphus sehr. Nach raschem Anheben der Temperatur bis auf 40 und 41° C. und nach dem 8—13tägigen Andauern einer durch die Therapie beeinflussten Febris continua traten die ersten Erscheinungen der Pneumonie auf, in einem Fall speciell war eine am 5. Tag durch Herrn Prof. *Wyss* constatirte Dämpfung am l. Sternalrand, von Fünffrankenstückgrösse, der Vorbote einer erst am 9. Tag erschienenen Spitzenpneumonie. Fast gleichzeitig mit dem Auftreten der Pneumonie sank dann aber die Temperatur, entweder um bis zum Ende der dritten Woche (und dem Exit. let.) um 39° C. zu schwanken, oder etwas vorher zur Norm herabzugehen. Der Fieberverlauf der beiden letzten Fälle zeichnete sich dagegen trotz der Hochgradigkeit der auch hier spät erscheinenden Pneumonie durch seine Niedrigkeit (Schwanken zwischen 38 und 39° C.) aus.

Auf Puls- und Respirationsfrequenz, im Beginn ganz das Verhalten bei Typhus zeigend, ebenso auf die Complicationen wollen wir nicht näher eintreten, uns interessiren hier wesentlich noch zwei Erscheinungen, erstens der Status typhosus und zweitens das Exanthem.

Ausser der Allen gemeinsamen Prostration kam es in jener ersten Gruppe und zwar namentlich in 3 Fällen in der ersten Woche, wo ausser Fieber und Milztumor nichts nachweisbar war, zu stürmischen, theilweise gewaltthätigen, anhaltenden Fieberdelirien, denen Depressionserscheinungen verschiedener Art (Prostration, Sopor neben mussitirenden Delirien, Sehnenhüpfen, Tremor, Fuligo der Lippen, Zunge und Zähne, theilweise sehr hochgradiger Meteorismus, unwillkürlicher Urin-

abgang etc.) folgten, trotz energischer Roboration und Kaltwasserbehandlung. Unter Zunahme dieser Erscheinungen und den Symptomen des Lungenödems trat der Tod in obigen drei Fällen ein.

Exanthem kam in unzweifelhafter Weise nur in einem Fall, bei meinem verstorbenen Bruder, vor, als Roseola spärlich disseminirt am Stamm und zu einem handtellergrossen Fleck gruppirt in der r. Ellbogenbeuge, am 6. und 7. Tag erscheinend. Dasselbe figurirte fast gleichzeitig mit Herpes an den Lippen und recidivirte am 14. Tage mit solchem. Dieser Fall zeichnete sich ausserdem aus durch am 9. Tag auftretende stecknadelknopfgrosse Petechien der Kreuz- und Oberschenkelgegend, die nur wenige Tage bestanden. Petechien der Oberextremitäten erschienen vor dem tödtlichen Ausgang in einem weitern Fall.

Aetiologie. Wie für die Infectionskrankheiten überhaupt, ist die Aetiologie in diesen Fällen als wesentliches diagnostisches Moment zu betrachten; sie spricht hier mit aller Entschiedenheit für Infection. Der nähere Nachweis kann hier nicht gebracht werden, aber es ist sicher, dass die Infection für alle 7 Fälle von einem und demselben Herd aus (Bureauzimmer, in dem seit ein paar Jahren exotische Vögel gehalten wurden) erfolgte, und wohl ebenso sicher, dass die Wirksamkeit des Giftes auf den 2.—6. März abzugrenzen ist.*) Woher nun aber das Gift? Für die autochthone Entstehung, für Aspiration desselben im *Pettenkofer*'schen Sinne, liegt wohl kein zwingender Grund vor in Anbetracht der Reinlichkeit des Zimmers, der gleichbleibenden Localverhältnisse und andrerseits plötzlichen Erkrankung, und in Anbetracht der hygieinisch sehr viel ungünstigeren Verhältnisse in unzähligen Parterrewohnungen, Kinderstuben und Vogelstuben, in denen dieser Krankheitskeim unsers Wissens gewöhnlich nicht entsteht. Naturgemässer erscheint für diese exceptionelle Krankheit offenbar die Annahme der Einschleppung ihres ursächlichen Keimes. Diese konnte erfolgen 1) durch von Hamburg am 21. Februar in U. anlangende Vögel, also haften an oder in den Vögeln,**) oder an den Transportkäfigen, in denen sie versandt wurden. Letztere Käfige mochten nun mit ihren Dejecten günstige Vehikel für irgendwo eingewanderte Keime bilden, die ihrerseits in jenem Bureau alsdann vom 21. Februar bis 2. März die richtige Brutstätte für ihre Proliferation etc. gefunden hätten; 2) aber war Einschleppung möglich durch eine am 28. Februar zufällig von Wien anlangende, in eine Kiste mit Stroh und Papier verpackte, im Uebrigen vollständig propre Volière. Sei dem wie ihm wolle, der nähere Hergang bleibt in Dunkel gehüllt; bei unbefangener Betrachtung gelangen wir bezüglich der Art der Einschleppung nur zu einem gewissen Grad ihrer Wahrscheinlichkeit. Ein bei Herrn Director *Curschmann* in Berlin über die Natur des dortigen Flecktyphus eingeholtes Gutachten ergab für Berlin Flecktyphus in ausgeprägter Form. Ueber Transformation des Krankheitskeimes durch den Transport wissen wir nichts.

Resumiren wir also. Wir haben eine acute Infectionskrankheit vor uns mit 9—14tägiger und (in 2 Fällen) 24tägiger Incubation, mit ausgeprägter Invasion in

*) Zu dieser Zeit waren sämmtliche sieben Personen ein paar Stunden in diesem Zimmer, vor- und nachher Andere ebenso lang, die nicht erkrankten. Für eigentlichen Flecktyphus genügt übrigens bekanntlich ein Minimum von Zeit zur Ansteckung.

**) Dieselben wurden secirt von Herrn Prof. *Eberth*, ohne Resultat.



5 Fällen und mit übereinstimmender Localisation in Lungen und Milz. Nur bei einem Fall erschien Roseola. Wir fügen hinzu, dass trotz umfassend geübter Desinfection bei unbefangener Betrachtung von Contagiosität keinesfalls die Rede sein kann; alle Fälle sind als dem angegebenen Herd entstammend anzusehen.

Wie lautet nun die Diagnose? Sehen wir uns erst die Literatur kurz näher an.

In der Literatur sind eine grosse Anzahl von Fällen und Epidemien alten, neuen und neusten Datums verzeichnet, die mehr oder weniger in das grosse Zwischengebiet zwischen genuiner Pneumonie einerseits und Ileotyphus oder Flecktyphus andrerseits gehören. Von der genuinen croupösen Pneumonie ausgehend haben wir dieselbe bereits als Infectionskrankheit auffassen gelernt und es ist damit der Begriff der Pneumonie von selbst ein weiterer geworden. Deutsche, französische und englische Autoren haben sodann die schon von *Laennec* und in gewissem Sinn schon von *Sydenham* aufgestellte Ansicht von der miasmatischen Natur der Pneumonieursache, ferner das Epidemischwerden, sogar die Contagiosität der Pneumonie befürwortet. Was *Wunderlich*, *Klebs*, *Wynter Blyth* u. A. aussprachen, dass nämlich der pathologisch-anatomischen, croupösen Pneumonie verschiedene Ursachen pilzartiger Natur zu Grunde liegen möchten, was eben die Verschiedenartigkeit ihres klinischen Verlaufs erklärte, scheint durch Erfahrungen, wie sie von *Kühn*, *Rodmann*, *Winter Blyth*, *Grimshaw*, *Jenner* etc. und auch in unserm Fall gemacht worden sind, an Wahrscheinlichkeit zu gewinnen. Wir hätten gewissermaassen die Pneumonie im weitern Sinn als eine Art Inhalationskrankheit, oder als Allgemeininfection mit primärer Localisation in den Lungen aufzufassen; in dieser Beziehung würden beispielsweise Formen, wie das von *Gerhardt* genannte Pneumotyphoid, der von *Griesinger* beschriebene Pneumotyphus directe Uebergänge zu Ileotyphus und Flecktyphus bilden. *Griesinger*'s Pneumotyphus, den wir herausheben, weil er mit unsern Fällen eine gewisse Aehnlichkeit hat, zeichnet sich aus durch die Localisation in den Lungen, durch den Mangel eines Exanthems, durch Nichtcontagiosität, und dennoch steht dieser bedeutende Epidemiologe nicht an, denselben für Flecktyphus auszugeben, zu dessen Wesen doch nach allgemeiner Annahme Contagiosität und Exanthem gehören.

Nach reiflicher Erwägung aller dieser Momente kommen wir zu dem Schluss, unsere Hausepidemie als eine an Flecktyphus anlehnende Form von typhöser Pneumonie aufzufassen; wollen wir nicht an dem allgemeinen Ausdruck „typhöse Pneumonie“ festhalten, so können wir die Krankheit vielleicht ätiologisch besser bezeichnen mit dem Namen „Typhopneumonie“.

Auf die Therapie, die wir unter beständiger Controle von Seite der zur Consultation zugezogenen Herren Prof. *O. Wyss* in Zürich und Dr. *Hess* in U. anwandten und die übrigens in der Combination von Antiphlogose (kalte Bäder, Nat. salicylic. und Chinin) und energischer Roboration bestand, dazu fehlt leider die Zeit, näher einzutreten.*) Es genügt indess, wenn es uns gelang, die Diagnose richtig zu stellen; darauf kam es uns hier lediglich an.

*) Erscheint ausführlich in *Ziemssen*'s Archiv.

Vereinsberichte.

Ordentliche Frühjahrssitzung der medic.-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Zürich

Montag, den 12. Mai in Wädensweil.

(Fortsetzung und Schluss von pag. 432 und 420.)

2) Dr. *Treichler* weist das Modell einer verbesserten Canüle für Tracheotomie vor. Der Vortragende sah einen tracheotomirten Knaben, dem man wegen Granulationen die Canüle nicht entfernen konnte, und dies regte ihn zur Construction seines Modells an. Erfahrung über die Brauchbarkeit derselben hat er noch nicht. Das Modell hat einige Aehnlichkeit mit der zu demselben Zwecke construirten Canüle von *Duppuis*, die Prof. *Rose* in Hartgummi vorweist. Er ist indess der Ansicht, dass frühzeitige Anwendung von Aetzmitteln die Bildung von Granulationen verhüten lasse, wenn sie sich aber gebildet haben, ein directes Vorgehen gegen dieselben (sei es mit Aetzmitteln oder durch Entfernen derselben) besondere Canülen entbehrlich mache.

Im Fernern trägt Dr. *Treichler* vor über die Gefahren für das Auge durch die Fröbel'schen Kindergärten und die Elementarschulen. — Nach weitausholender Besprechung der Elementarien des Sehens und der Kurzsichtigkeit geht er zu seinem eigentlichen Thema über und tadelt:

1) dass schon in der Spielstube viel mehr Spielsachen seien, wie früher, dass sie complicirter, fein bemalt und gezeichnet seien und dadurch das Auge des Kindes viel mehr in Anspruch nehmen und zum Nahesehen verleiten;

2) dass auch in den Fröbelgärten viel zu anhaltend gearbeitet und zu nahe gesehen werde. Das Zeichnen und das Sticheln sollten ganz untersagt werden;

3) dass in der Elementarschule viel zu viel geschrieben werde, weil jetzt in 6 Monaten das geleistet werden müsse, was in der *Scherr*'schen Periode in 12—18 Monaten geleistet wurde.

Er legt der Gesellschaft zur Abhülfe dieser Uebelstände 6 Thesen an die Erziehungsbehörden vor. Dieselben werden dem Comité zur Prüfung und Begutachtung zugewiesen.

3) Es folgt der Vortrag von Dr. *Ritter* über die Hausepidemie in Uster (Pneumotyphus oder typhöse Pneumonie?). (Erscheint in abgekürzter Form in dieser Nummer.)

4) In Sachen der Maturitätsfrage beschliesst die Gesellschaft nach einem Referat von Dr. *Fr. Goll* auf Antrag des Comité's mit Einmuth, dem Kreisschreiben der schweizerischen Aerzte-Commission an die cantonalen Aerztevereine (dat. 15. März 1879, vide Nr. 7 des Corr.-Bl.) zuzustimmen.

5) Wegen vorgerückter Zeit war es nicht mehr möglich, die Anregung von Dr. *Zweifel* und die Mittheilung von Dr. *v. Orelli* zu behandeln. Der Präsident ersucht Dr. *Jenni*, noch seine Patientin mit Luxatio congenita humeri vorzustellen. Das Mädchen, jetzt 10 Jahre alt, wurde in Querlage, die künstlich beendet werden musste, geboren. December 1875 sah Dr. *J.* das Kind zum ersten Mal. Das Aermchen hing von der Geburt an schlaff, wie gelähmt, herunter, der Ell-



bogen stand damals (Dec. 1875) vom Leibe ab, der Vorderarm nach hinten, die Vola sah nach aussen, der Handrücken war dem Rücken zugekehrt, das ganze Aermchen abgemagert, der Oberarm 1½, der Vorderarm 1 cm. dünner, als die entsprechenden Theile rechts, der l. Arm erschien 2½ cm. kürzer als der r., unter dem Acromion eine Vertiefung, der Kopf war in der Achselhöhle zu fühlen. Nach kräftiger Extension war mit einer Rotationsbewegung ohne Narcose die Luxation reponirt. Sobald das Aermchen sich selbst überlassen wurde, kehrte die Luxation wieder und ebenso leicht wie das erste Mal liess sich der Kopf wieder in die Pfanne zurückführen. Dies wiederholte sich 10 Mal. Nun wurde der Arm in rechtwinklig gebogener Stellung eingegypst und während 15 Wochen so fixirt gehalten. Nachdem dann noch einige Zeit ein schützender Bindenverband getragen worden war, konnten alle Cautelen weggelassen werden. Bis heute blieb die Reposition vollständig. Die Stellung ist jetzt ganz normal, beide Arme gleich lang, Muskulatur, Fettpolster und Kraft des l. Armes haben sich bedeutend gehoben, stehen aber allerdings noch etwas hinter dem rechten zurück. Da Schmerzen, Anschwellung, Zeichen von Entzündung und Gelenksteifigkeit nie vorhanden waren und die Reduction so ausserordentlich leicht auszuführen war, so ist Dr. *J.* der Ansicht, dass es sich nicht um eine Luxatio inter partum acquisita mit Kapselriss, sondern um eine congenitale intracapsuläre Luxation handle.

6) Die Abnahme der Jahresrechnung wurde verschoben.

7) Als neue Mitglieder wurden einstimmig aufgenommen: Dr. *Martin Neukomm* in Riesbach, Dr. *Robert Ganz* in Wädensweil, Dr. *Lorenz Appert* in Thalweil und Dr. *Th. Mende* in Zürich.

8) An Stelle des leider zurücktretenden vielverdienten Präsidenten Dr. *C. Zehnder* wurde im 2. Scrutinium Prof. Dr. *Oscar Wyss* gewählt.

Der Actuar: Dr. *Wilh. v. Muralt.*

Referate und Kritiken.

Menorrhagien und chronische Hyperæmien des Uteruskörpers.

Von Dr. *Schott* (Bad Nauheim). *Volkmann* kl. Vorträge Nr. 161. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Verfasser bespricht nur die Blutungen, die sich an den Menstrualprocess anschliessen und bezeichnet die Zustände als pathologische Ausschreitungen der menstruellen Anschwellung und Hyperæmie der Uterusschleimhaut oder als Endometritis menstrualis oder menorrhagica.

Durch schlechte Ernährung, körperliche Anstrengungen kurz vor oder während der Menstruation, häufigen und stürmischen Coitus, durch Geburten und Aborten und durch anderweitige deprimirende Einflüsse entsteht eine übermässige Füllung und Paralyse der Capillaren mit stärkerer Blutung als gewöhnlich; die Zeit bis zur nächsten Periode ist zu kurz zur Restitutio ad integrum, die Hyperæmie steigert sich von einer Menstruationsepoche zur andern immer mehr und auf diese Weise kommt es zur hypertrophirenden Wucherung und Auflockerung der Mucosa des Uterus. Das gleiche kann bedingt werden durch Kreislaufsstörungen im Uterus, wie Flexionen (namentlich Lateroflexionen) und Versionen, Para- und Perimetritis und auch durch allgemeine Circulationsstörungen bei Herz- und Lungenaffectionen.

Die Symptome dieser Endometritis, von *Olshausen* Endometritis fungosa genannt, sind überlange dauernde Menses; bei Heruntergekommenen und Anämischen besteht zur Zeit der Menses oft nur noch ein blutig-seröser Ausfluss; in den kurzen Menstruationspausen besteht serös-schleimiger, oft auch blutig-seröser Ausfluss; Schmerzen und Druckgefühl im Unterleib, Appetitlosigkeit führen zur Anämie mit ihren Allgemeinerscheinungen.

Für den Uterus ist diese krankhafte Steigerung der Menstruation insofern von Wichtigkeit, dass sich daraus chron. Metritis entwickelt und dass auch Veranlassung zur Bildung von Myomen gegeben werden kann.

Aus diesen Gründen hat sich „die Behandlung congestiver Krankheiten der weiblichen Genitalien gegen die katameniale Exacerbation zu richten, sie soll das übermässig angehäufte Blut vertreiben."

Bei profusen Menstruationsblutungen soll entgegen der bis jetzt vielfach herrschenden Ansicht noch während der Blutung eingeschritten werden, da mit dem Mehr von Blutverlust der Allgemeinzustand noch schlechter wird.

Verfasser bringt mit einer mit Watte umwickelten Sonde Styptica in die Uterushöhle, bei sehr profusen Blutungen leistet ein carbolisirter Pressschwamm, 12 Stunden liegen gelassen und eventuell erneuert, gute Dienste; nachher Carbolirrigation des Uterus. Bei weniger heftigen Blutungen lässt *Schott* medicamentöse Scheidenkugeln (6 – 9 Tropfen Eisenchlorid, 0,2—0,3 Alaun auf 2—3,0 Butyr. Cacao) von den Frauen selbst stündlich so hoch in die Scheide führen als möglich, bis die Blutung steht; hinter die Kugeln kommt ein mit Glycerin getränkter Wattetampon zu liegen.

Dabei ist wichtig, dass 1—3 Tage vor Eintritt der Blutung Bettruhe, mit Hochlagerung des Beckens, innegehalten wird. Von der Anwendung der Kälte hat Verf. wenig gute Resultate; hingegen ist er des Lobes voll über die Wirkung der heissen Wasserinjectionen zur Stillung der Blutung und Schmerzen; sie werden in der Weise angewandt, dass auf 50—52° C. erwärmtes Wasser mit einem Irrigator so lange injicirt wird, bis die Blutung steht; dabei ist zu beobachten, dass alle ½ Min. etwa eine ebenso lange Zeit mit der Injection ausgesetzt wird, damit sich die Gewebe abkühlen können.

Neben dieser Localbehandlung ist eine interne Verabreichung von Secale cornut. oder Ergotin sehr zu empfehlen, sowie auch Digitalis und zwar nicht nur bei allgemeinen Circulationsstörungen, sondern als Hämostaticum und zwar in grossen Dosen; aus dem nämlichen Grunde verabreichte Verf. auch Chinin und Natr. salicyl. (1,0 bis 2,0 stündlich bis zum Nachlassen der Blutung) und sah besonders von letzterem Medicamente sehr gute antimenorrhagische Wirkungen.

Ist die Menstruationsblutung vorüber, so folgt auch in der Zwischenzeit eine Behandlung; zunächst ist auf die Meidung aller äussern Schädlichkeiten, wie körperliche Anstrengungen etc. Obacht zu geben; es soll eine Leibbinde getragen und für regelmässige Stuhlentleerung gesorgt werden; Ergotin, Chinin und Natr. salicyl. sind auch jetzt anzuwenden; adstringirende Vaginalinjectionen und Scarificationen der Vaginalportion oder der Cervicalschleimhaut sind vorzunehmen. Bezüglich der Scarificationen wendet Verfasser seit einiger Zeit nicht mehr die eben angegebenen an, sondern er scarificirt mit gutem Erfolge die Uterusschleimhaut; dies ist leicht und ohne Gefahr auszuführen mit einem schmalen geknöpften Bistouri; genügt diese Behandlung nicht, so ist das unter antiseptischen Cautelen ohne welche Nachtheile auszuführende Evidement mit der Curette auszuführen.

Die constitutionelle Behandlung besteht in Roborantien und Tonicis, Application von Jodpräparaten auf das Abdomen, Gebrauch von Bade- und Luftcuren, namentlich Sool- und kohlensäurehaltige Bäder. Dr. *Dick.*

Ueber die Nichtschlussfähigkeit des Pylorus (Incontinentia Pylori).

Von *Wilhelm Ebstein. Volkmann*'sche Vorträge Nr. 155, 16 S. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Unter dem Namen „Incontinentia pylori" beschreibt der Verfasser keine neue Erkrankungsform, sondern vielmehr eine verschiedenen pathologischen Veränderungen des Magens gemeinsame Functionsstörung, ein Symptom, das wie wenige andere einen Rückschluss auf die bestehenden anatomischen Läsionen erlaubt. — Den Nachweis der absoluten Schlussfähigkeit des Pförtners in normalen Verhältnissen leistet *E.* durch Thierexperimente mittelst Anfüllung des Magens durch Kohlensäure, wobei auf chemischem Wege die Abwesenheit derselben im Duodenum, also der gänzliche Mangel ihres Entweichens durch den Pylorus dargethan wird. Beim Menschen sind die experimentellen Erscheinungen ausreichend übereinstimmend, um die Annahme einer identischen Leistung zu rechtfertigen. — Es zeigt sich nun aber in gewissen Fällen, dass die sonst auf die Magengegend streng begrenzte Spannung und Auftreibung und tief tympanitischer Schall



einerseits minder intensiv sich manifestiren, andrerseits in den verschiedenen Darmpartien mehr oder weniger hochgradig ebenfalls auftreten, als Beweis, dass der Pylorus das Gas in die tiefern Abtheilungen des Intestinaltractus passiren lässt. Die klinischen Beobachtungen ergeben, dass dies bei allen den Erkrankungen der Fall ist, wo der Ringmuskel des Pförtners durch geschwürige Zerstörungen und Infiltrationen functionsunfähig gemacht wird, also hauptsächlich bei Carcinom, Ulcus simplex, weiterhin aber wahrscheinlich auch aus nervösen Ursachen, vorzugsweise Hysterie. *Trechsel.*

Der Mechanismus und die Diagnose der Mageninsufficienz.

Von *Ottomar Rosenbach.* *Volkmann*'sche Vorträge Nr. 153, 32 S. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

In ähnlicher Weise bezeichnet *Rosenbach* mit dem Ausdrucke der Mageninsufficienz nicht einen pathologisch-anatomischen Zustand, sondern eine functionelle Störung der Magenthätigkeit. Es ist gewissermaassen eine pathologisch-physiologische Diagnose, welche er an Stelle derjenigen der Magendilatation gesetzt zu wissen wünscht. Insufficient ist das Organ, wenn es die normale Verdauungsfähigkeit mehr oder minder eingebüsst und zudem in seiner Austreibungskraft beeinträchtigt ist. Diese Symptome gestörter Magenthätigkeit sind aber oftmals in verschiedenem Maasse schon deutlich ausgesprochen zu einer Zeit, wo eine namhafte Erweiterung des Magens objectiv noch nicht nachweisbar ist, und die Diagnose der beginnenden Mageninsufficienz erlaubt, was von höchster practischer Wichtigkeit ist, durch frühzeitige Behandlung weitergehenden und schliesslich irreparablen Schädigungen vorzubeugen. Die höchst scharfsinnige Diagnostik der Mageninsufficienz bitten wir unsere Leser beim Verfasser selbst zu studiren. *Trechsel.*

Ueber Impfung mit animaler Lymphe.

Von Dr. *Hofmann* in Würzburg. Sep.-Abdr. aus dem ärztl. Intelligenzblatt. München, Verlag von A. Finsterlin.

Es wurde in diesem Jahre zum ersten Male die öffentliche Impfung in der Stadt Würzburg ausschliesslich mit animaler Lymphe vollzogen. Der Hauptbeweggrund dazu war „die leider nicht abzuläugnende Möglichkeit, durch Abimpfen von einem anscheinend gesunden .... Kinde trotz aller Sorgfalt bei der Untersuchung Krankheitskeime mit überzuimpfen".

Zur Züchtung der Lymphe wurden Schlachtochsen benützt; die Lymphe wurde erst verwendet, nachdem die Thiere geschlachtet waren und dabei deren vollständige Gesundheit sich herausgestellt hatte. Es ergab sich, dass von „den geimpften 8 Bullen nicht weniger als 2 tuberculös waren". (In Basel, wo dieselben 3-, höchstens ausnahmsweise 4jährig geschlachtet werden, ist nur etwa 1 per mille tuberculös.)

Die Abnahme der Lymphe geschah in der Regel am 5. Tage; Anfangs benützte *Hofmann* Capillaren, später meist Glasplatten von 15—189 cm. Grösse, die getrocknet und mit den armirten Seiten gegen einander gelegt aufbewahrt wurden. *H.* konnte von einem Thiere mit 15—20 2—3 cm. langen Schnitten gut 100 (einmal bis 129!) Platten — jede zu 5 Impfungen dienlich — abnehmen.

Die Wirksamkeit nahm schon nach 8 Tagen ab; gewöhnlich wurde an den 3 der Lymphabnahme folgenden Tagen geimpft. (Erfolg bei Vaccinationen 95,7%, bei Revaccinationen 87%, wovon mit vollkommen tadellosen Pusteln 14,8%.) Die Kosten betrugen etwas über 10 Mark per Impfthier, circa 7 Pf. per geimpftes Kind. *Lotz.*

Realencyclopädie der gesammten Heilkunde.

Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für practische Aerzte. Herausgegeben von Prof. Dr. *Alb. Eulenburg.* Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. Wien, 1880, Urban & Schwarzenberg.

Es möchte fast als Ueberfluss erscheinen, wenn zu den zahlreichen grossen Sammelwerken über die einzelnen Gebiete medicinischen Wissens nun auch noch ein solches über das gesammte Gebiet der Heilkunde erscheint. Unter Mitwirkung sehr vieler klinischer und practischer Aerzte und Gelehrter soll in ca. 10 Bänden (zu ungefähr 10 Heften) in relativ kurzer Zeit (monatlich 2—3 Hefte) ein Uebersichtswerk herausgegeben werden, das dem Practiker gewährt, in rascher Weise sich über einen beliebigen Punkt der Heil-

kunde, wenn auch nicht absolut erschöpfend, so doch sehr eingehend und genügend zu orientiren. Das Heft kostet 1½ Mark, das ganze Werk also ca. 187 Fr.

Um ein Bild des Ganzen zu geben, skizzire ich das erste Heft (80 Seiten in schöner Ausstattung). Es enthält nach der Vorrede: Aachen (S. 9—11), Abano, Abas-Tuman, Abdominaltyphus (S. 11—42), *von Zülzer*, mit 9 Abbildungen, sehr gute Abhandlung, an der wir persönlich nur die Möglichkeit der spontanen Entstehung („autochthon bildet sich das Krankheitsgift [auch ohne Anwesenheit von Typhusdejectionen] in faulenden organischen Substanzen") bestreiten; Abführmittel (42—48), Abfuhrsystem, Abietin, Ablepharie, Abortus (49—58, *Kleinwächter*, passives Verhalten empfohlen, Opium wirkungslos, Instrumente zur Entfernung von Eiresten unnöthig und gefährlich); Abortus (forensisch, 58 bis 65), Abrachie, Abscess (65—74), Absinthium, Absterben des Fœtus (76—78), Abulie, Acardie, Acarus folliculorum (Abbildung), Accommodation (79, 2 Figuren).

Ich bin principiell kein Parteigänger solcher lexicalischer Schilderungen, die jeden Gegenstand ganz abrupt zur Besprechung bringen müssen; gegenüber der äusserst weitschichtigen Bearbeitung der einzelnen Disciplinen, wie sie in letzter Zeit mehr und mehr Mode geworden ist, sind sie aber für den Practiker, dem nur zu oft Geld und Zeit zum Kaufe und Studium der Specialwerke fehlen, ein wirkliches Bedürfniss. So wird auch das besprochene Werk, dessen Herausgeber und Mitarbeiter volle Garantie für gediegene Arbeit bieten, seinen Abnehmerkreis finden. *A. Baader.*

On supernumerary nipples and mammæ.

Von Dr. *J. Mitchell Bruce.* Journal of Anatomy and Physiology, vol. XIII, July 1879.

Gewiss jeder College, der den herbstlichen Recrutenaushebungen beiwohnt, hat die Erfahrung gemacht, dass überzählige Brustwarzen durchaus nicht so selten sind, als man sich's so gewöhnlich vorstellt. Es wäre sehr werthvoll, wenn darüber in einigen Aushebungskreisen numerische Aufzeichnungen gemacht würden, damit man ersehen könnte, ob diese Abnormität in unserem Lande auch so häufig vorkömmt. Dr. *Bruce* hat, als Vorstand einer Spitalabtheilung für innere Kranke und namentlich als Arzt am Hospital for Consumption, reiche Gelegenheit, alljährlich eine grosse Anzahl von Patienten zu untersuchen, und hat nun, seitdem ihm das relativ häufige Vorkommen überzähliger Brustwarzen aufgefallen, sein besonderes Augenmerk darauf gerichtet. So gelang ihm, in 3 Jahren 76 Fälle selbst zu beobachten. Davon sind 65 genau registrirt (11 sind seit der Publication dazu gekommen), nach allen Seiten untersucht, gemessen u. s. f. — Die Arbeit gewinnt noch an Interesse durch die Benützung des Artikels von Prof. *Leichtenstern* in Tübingen über dasselbe Thema (*Virchow*'s Archiv, Bd. 73, 2. Th., p. 222, Juni 1878). In den Hauptpunkten kommen die beiden Beobachter zu denselben Resultaten, namentlich was das numerische Vorkommen betrifft. Die Hauptsätze sind folgende: Von den darauf genau untersuchten Individuen kamen überzählige Brustwarzen bei Männern in 9,11% und bei Frauen (resp. weiblichen Individuen) in 4,807%, also bei Männern so ziemlich doppelt so häufig als bei Frauen vor. In der grossen Mehrzahl der Fälle war die überzählige Brustwarze einzeln, stand in allen Fällen an der Vorderseite des Rumpfes und zwar nach unten und innen von der normalen, viel häufiger auf der l., als auf der r. Seite. Die Distanz der überzähligen von der normalen Warze variirte bedeutend, dürfte aber doch in einer grossen Serie Anhaltspunkte geben für die Distanzen der successiven Paare von Brustwarzen im ursprünglichen Typus. Die überzählige Warze ist oft gut entwickelt, öfter aber klein oder mehr oder weniger verkümmert in dem einen oder andern ihrer Elemente: Papille, Areola, Follikel und Haare. In keinem der beobachteten Fälle fungirte das überzählige Organ physiologisch, aber in einigen Fällen schienen in der That überzählige Drüsen vorhanden zu sein. Erblichkeit konnte in keinem Falle nachgewiesen werden. In einigen Fällen sass die Warze auf der vordern Bauchwand. — *Darwin* sagt (Abstammung des Menschen, 1877, pag. 37, Anmerkung): Wir sind berechtigt zu zweifeln, ob überzählige Mammæ sich bei beiden Geschlechtern des Menschen je entwickelt hätten, wenn nicht dessen Urvorfahren mit mehr als einem Paare versehen gewesen wären. — Dr. *Bruce* geht auf Besprechung dieser Frage, als ausserhalb seiner Aufgabe liegend, nicht ein, während Prof. *Leichtenstern* in oben angeführter Arbeit sie ausführlich bespricht. *Murall.*

Cantonale Correspondenzen.

Bern. Auszug aus dem Protocoll der zweiten **Sitzung** der **eidg. Sanitätscommission** d. d. 19. und 20. August 1879. Anwesend: sämmtliche Mitglieder der Commission.

Mit Rücksicht auf den Umfang des dermaligen Protocolls und den Umstand, dass das Seuchengesetz, weil erst im Stadium der Vorberathung, sich nicht zur Veröffentlichung eigne, wird beschlossen, nur einen Auszug aus den Verhandlungen zur Publication gelangen zu lassen.

Unmittelbar nach Schluss der letzten Commissionssitzung (10. März) wurden die betreffenden Mitglieder von den durch sie zu bearbeitenden Materien in Kenntniss gesetzt und das Departement stellte denselben die diesfalls nöthigen, bei den Cantonen und auswärtigen Staaten gesammelten Materialien zur Verfügung.

Unterm 4. April schickte Herr Dr. *Sonderegger* den Entwurf einer Anweisung über das Verhalten beim Eintreten der Pest ein, welches Elaborat, von den einzelnen Mitgliedern der Sanitätscommission vorläufig geprüft und begutachtet, bis zum Eintritt der Nothwendigkeit activer Pestpolizei in der Mappe des Präsidenten belassen wird.

Unterm 5. Juni reichte Herr Dr. *Lotz*, sammt Referat über die Impffrage, eine Tabelle zu einer retrospectiven Impfstatistik ein. In Folge dessen wurden die Cantone angefragt, ob sie das zur Beantwortung der in der Tabelle gestellten Fragen nöthige Material besitzen. Gleichzeitig verständigte sich der Referent mit dem Departement dahin, dass von der Aufstellung der beabsichtigten retrospectiven Impfstatistik auf den Fall hin zu abstrahiren sei, als die Cantone erklären würden, das nöthige Material nicht beschaffen zu können. — Soweit bezügliche Angaben bis zum 18. August eingelaufen waren, ergab sich aus denselben, dass das fragliche Material ausserordentlich mangelhaft vorhanden ist.

Ebenfalls unterm 5. Juni reichte Herr Dr. *Lotz* dem Departement ein Fragenschema ein behufs Anstellung einer Enquête in der Trichinenfrage. Ein mittlerweile im Canton Tessin vorgekommener concreter Fall schien indessen ein rascheres Vorgehen als nöthig anzuzeigen und gab dem Departement zum Entwurf einer Verordnung betreffend Verkauf von importirtem Schweinefleisch Veranlassung. In der nunmehr eröffneten allgemeinen Erörterung dieser Frage gibt Herr Dr. *Lotz* seine Ansicht dahin kund, dass massenhaft trichinöses Fleisch in die Schweiz eingeführt werde. Trotzdem wisse man bei uns wenig von Erkrankungen an Trichinose und zwar wohl aus dem Grunde, weil man bei uns selten rohes Schweinefleisch geniesse. Es dürfe die Gefahr einer Trichinenepidemie in Folge Genusses amerikanischen oder auch im eigenen Lande geschlachteten Schweinefleisches als ferneliegend erachtet werden. Die ganze Frage sei noch nicht gehörig abgeklärt und es sollte eine daherige Verordnung jedenfalls auf amerikanisches Schweinefleisch beschränkt werden. — Herr Dr. *Lotz* wird unterstützt durch die Herren Dr. *Kummer* und *de la Harpe*, während Herr Dr. *Sonderegger* für den sofortigen Erlass einer bezüglichen Verordnung sich ausspricht.

Es wird beschlossen, vorläufig lediglich die Enquête in der Frage im Sinne des von Herrn Dr. *Lotz* aufgestellten Fragenschema's, welches durch das eidg. statistische Bureau noch begutachtet werden soll, weiter fortzusetzen.

Bezüglich einer Eingabe der Sanitätscommission von St. Gallen, d. d. 1. August, wird beschlossen, es sei von derselben dem Eisenbahn- und Postdepartement mit dem Begehren Kenntniss zu geben, dass inskünftig weder die Eisenbahn noch die Post Sendungen von rohem, unverarbeitetem Fleische aufnehmen möge, die nicht von amtlichen Gesundheitsscheinen begleitet seien.

Das Haupttractandum der Sitzung bildet sodann die Durchberathung des von Herrn Dr. *Zehnder* aufgestellten Entwurfs eines eidg. Seuchengesetzes. Nachdem die Redaction bereinigt sein wird,*) soll dasselbe dem Bundesrath unterbreitet werden, um in der Decembersession der Bundesversammlung zur Vorlage zu gelangen. Mit der Abfassung des bezüglichen Motivenberichts werden die Herren DDr. *Zehnder* und *Lotz* betraut.

*) Es ist dies seither geschehen und liegt hierin auch der Grund, warum die Anfertigung des Auszuges auf dem Protocoll, das sich in Circulation befand, eine Verzögerung erlitt.

— Gesetzesentwurf und Bericht werden bis Ende October nächsthin im Bundesblatt publicirt werden können.

Der Vorsteher des Dep. des Innern: *Schenk.* Der Secretär: *Abt.*

Luzern. Pleuritis sicca epidemica. Beinahe hätten wir mit den Hôtelbesitzern die Hoffnung auf eine gute Herbstsaison aufgegeben, wäre nicht noch in letzter Zeit ein fremder Gast mit seinem Gefolge bei uns eingezogen. Seit einigen Wochen nämlich herrscht in verschiedenen Gegenden unseres Cantons (wahrscheinlich auch anderwärts) eine eigenthümliche epidemische Krankheit.

Dieselbe tritt massenhaft bei Gross und Klein auf, ohne dass sich die betreffenden Patienten irgend eines Fehlers in ihrem Verhalten entsinnen können. Nachdem ein leichtes Frostgefühl und allgemeine Mattigkeit vorausgegangen, tritt heftiges Stechen meistens auf beiden Seiten der Brust auf, verbunden mit starker Beengung der Respiration, so dass in aller Eile ärztliche Hülfe beansprucht wird, in der Meinung, es beginne eine Lungenentzündung. Bei der geringsten Bewegung, beim Husten, Niessen etc. steigert sich der Schmerz bedeutend; mitunter treten eigentliche asthmatische Anfälle auf. Husten ist wenig vorhanden, der Auswurf spärlich; hingegen treten deutliche gastrische Symptome auf; die meisten Patienten klagen über Vollsein in der Magengrube, Appetitlosigkeit, vermehrten Durst und etwas trägen Stuhlgang etc. Die Temperatur ist normal, der Puls ruhig, nur zur Zeit der heftigsten Beschwerden etwas beschleunigt. Auscultation und Percussion ergeben nichts von Belang; bei einem einzigen Falle meiner Praxis steigerten sich die pleuritischen Symptome der Art, dass deutliches Reibungsgeräusch auftrat, das sogar vom Patienten selbst mit der Hand gefühlt wurde.

Nachdem die Krankheit einige Tage gedauert, tritt vollständige Genesung ein, so dass die Patienten sofort sich wieder ihren Beschäftigungen widmen können.

Was die Therapie anbelangt, so schienen mir leichte Laxantien und schmerzstillende Linimente am meisten Erleichterung zu bringen.

Wie soll man die Krankheit benennen? Mit der Grippe hat dieselbe nichts zu thun; hingegen könnte man an Rheumatism. intercostalis denken — doch damit harmoniren die heftigen Allgemeinerscheinungen nicht.

Der oben citirte Fall, bei dem, bei sonst ganz gleichem Krankheitsbilde, deutliches pleuritisches Reibungsgeräusch auftrat, bestimmt mich, die herrschende Krankheit als Pleuritis sicca mit epidemischem Charakter zu definiren. Unter dem Volke wird dieselbe als „Lungenstich“ titulirt. — Es wäre immerhin interessant, die Ansichten anderer Herren Collegen hierüber zu vernehmen.

Münster, 16. September 1879. Dr. *Dolder.*

St. Gallen. Ragaz. Nachdem ich von einer erfolgreichen Cur in Ragaz heimgekehrt bin, liegt es mir nahe, einige Mittheilungen über diesen Curort hier niederzulegen, und das um so mehr, als noch nie im Correspondenz-Blatt über Ragaz ist berichtet worden.

Ich weiss zwar wohl, dass Ragaz eines unserer bekanntesten Bäder ist, und dass dessen therapeutische Leistungen weit über die Landesgrenzen hinaus bekannt sind, von Jahr zu Jahr auch von Ausländern mehr und mehr gewürdigt werden; es soll auch nicht der Zweck dieser Zeilen sein, viel Neues dem Leser mitzutheilen, wohl aber, einigen persönlichen Eindrücken Ausdruck zu geben.

Wenn auch die Pfäfferser Therme eine altbekannte ist, so gibt ihre Verwerthung in Ragaz doch so recht eigentlich ein typisches Bild, wie ein Bad von den bescheidensten Anfängen hinweg im Laufe weniger Jahrzehnde sich in einer Weise entwickeln kann, die heute allen Anforderungen der Neuzeit entspricht.

Als um's Jahr 1038 ein Pfäfferser Klosterknecht, auf der gefährlichen Jagd nach Raubvögeln an einem Stricke in die wilde Taminaschlucht sich herablassend, die unter starker Dampfentwicklung dort zu Tage tretende Quelle entdeckte, da ahnte er es nicht, welch' grossartigen Dienst er der leidenden Menschheit auf alle Zeiten hin geleistet. In den ersten Jahrhunderten waren die Badeeinrichtungen freilich so rudimentär, dass die Hülfesuchenden an langen Stricken in die Schlucht herabgelassen werden mussten, indem sie Speise und Trank für einige Tage mit sich nahmen und dass dieselben so an grausiger Stelle hoch über der rauschenden Tamina die heilende Kraft der Therme mit schweren Entbehrungen sich erkämpfen mussten; später gelang es vor Allen dem Einflusse des

berühmten *Theophrastus Paracelsus*, dass die Quelle gefasst wurde, um den Felswänden entlang an die Stelle geleitet zu werden, wo heute noch das Bad Pfäffers steht. Anfangs des letzten Jahrhunderts liess Abt *Bonifazius* I. das baufällig gewordene Gebäude abtragen und das jetzige Badehaus Pfäffers aufführen. Als dann in Folge der Auflösung der Klostercorporation von Pfäffers (1838) die Heilquelle von Pfäffers und der Hof Ragaz an die St. Galler Regierung übergingen, wurde sofort nicht nur eine Kunststrasse von Ragaz nach dem circa 4 Kilometer entfernten Pfäffers angelegt, sondern auch ein Theil der dortigen Therme in hölzernen Röhren nach Ragaz herabgeleitet, und seit dieser Zeit nun tritt Ragaz, das Bad der neueren Zeit, neben Pfäffers in die Linie und concurrirt mit diesem in erfolgreichster Weise. Das wird freilich Ragaz — Dank seiner Lage — nicht sehr schwer!

Das Bad Pfäffers macht auf Viele einen wenig fesselnden Eindruck. Ist es die Enge der Schlucht, die nur während einer kurzen Tageszeit den erwärmenden Strahl der Sonne hereinlässt, ist es die düstere Bauart des Gebäudes, oder wirkt das colossale Getöse der brausenden Tamina beunruhigend auf das Gemüth ein, kurz man freut sich, bald wieder aus den beengenden Felswänden in das gesegnete Rheinthal herauszutreten. Wie anders ist da Ragaz gelegen mit seiner reizenden Fernsicht! Im Westen, einen Rebenhügel krönend, die Ruinen der Veste Freudenberg, dahinter die scharfen Umrisse der sieben Curfürsten mit den, das Städtchen und Schloss Sargans überragenden, Gonzen und Alvier, unter deren Fusse der Rhein mit jugendlichem Ungestüm seinen Weg nach dem Bodensee sich erobert. Gegenüber die schroffen Felsen des Fläscherbergs, malerisch gekrönt mit den zahlreichen Blockhäusern des Luziensteigs, und hoch darüber, in majestätischen Formen, die steilen Abstürze des Falkniss, die an Schönheit in der Schweiz ihresgleichen suchen, daneben der Augstenberg, dessen prachtvolle Waldungen mit der Clus plötzlich schroff abbrechen, um der Landquart den Durchbruch zu gestatten und zugleich die Strasse in das gesegnete Prättigau durchzulassen.

Die Therme, die mit 30° in Pfäffers zu Tage tritt, langt mit 28° Wärme in Ragaz an, so dass dieselbe gewöhnlich direct zu den Bädern benützt wird. Daneben herrscht eine solche Abundanz des Wassers, dass dasselbe permanent die sehr geräumigen und comfortablen Kachelbäder (mit 3500 Maass per Stunde) durchströmt.

Vom Jahre 1838 — 1868 gehörten Therme und Bad Pfäffers sowie der Hof Ragaz der Regierung von St. Gallen, und es wurde deren Verwerthung en régie betrieben. 1868 gingen jedoch Hof Ragaz und Bad Pfäffers sammt Thermen um die Summe von 1,650,000 Fr. an Herrn *Simon* über, dem die Therme bis 31. December 1967 eigen gehört. —

Es verdient die vollste Anerkennung, mit welch' glücklicher Hand und mit welch' practischem Verständniss Herr *Simon* Ragaz zu dem gemacht hat, was es heute ist. Wer in den letzten 10 Jahren Ragaz nicht besucht hat, der staunt, welche Veränderungen in und um den Hof Ragaz herum hier Platz gegriffen haben. Neben demselben erhebt sich der mächtige Bau des Quellenhofes mit dem sehr practisch angelegten Cursaal und einer gedeckten Wandelbahn. Im Hintergrund des mit vielem Geschick angelegten und mit grösster Sorgfalt unterhaltenen Gartens befinden sich einige Schweizerhäuschen (sogenannte Familienhäuschen); vor denselben laden, durch Herbeiziehung eines Theils der Tamina gewonnene, malerische kleine Seen zur Kahnfahrt ein. Es bieten diese zwei Gasthöfe allein Platz für 500 Curgäste, die in den 3 im Hof Ragaz und Quellenhof liegenden Bädern in bequemster Weise ihre Badecur gebrauchen können.

Diese Bäder haben den grossen Vortheil, dass sie an die beiden Gasthöfe in einer Weise angebaut sind, dass der Curgast durch geschlossene Corridors zu denselben gelangt und dass eine angebrachte Leitung von kaltem Wasser zu Douchen und abgekühlten Bädern Gelegenheit gibt, welche Einrichtung dem Dorfbad fehlt. Daneben befindet sich im Garten das 24 Meter lange und 9 Meter breite Schwimmbad, in dem die auf 23° R. abgekühlte Therme in abundanter Fülle für eine rasche Erneuerung des Wassers sorgt. Es liegt auf der Hand, dass dieses Schwimmbad weniger von Curgästen als von Passanten benützt wird, da die nicht unbedeutende Muskelanstrengung, die das Schwimmen in so warmem Wasser verlangt, den ersteren für eine erfolgreiche Cur hinderlich wäre.

Von den im Dorfe Ragaz befindlichen Gasthöfen erwähnen wir das Hôtel Tamina,

dicht neben dem **Dorfbad** (dem neben den eben erwähnten, zum Hof Ragaz und Quellenhof gehörenden, Bädern einzigen Bade in Ragaz mit Pfäfferser Therme), den Schweizerhof, Hôtel Lattmann (mit billigen Preisen), Krone, Freieck, Kraft etc. etc. Daneben stehen eine grosse Zahl von Privatwohnungen den Curgästen zur Verfügung.

Das Wasser selbst ist rein, geschmacklos und ohne jeglichen Geruch; in 1000 grmm. enthält es Chlornatrium 0,05, kohlensauren Kalk 0,14, kohlensaure Magnesia 0,02 etc. etc., feste Bestandtheile überhaupt nur 0,293 Somit rechnet man Ragaz zu den indifferenten Thermen.

Die Bäder werden von kräftigeren Patienten in der Frühe genommen und müssen dieselben nachher noch einige Zeit im Bette zubringen; schwächere Curgäste baden gewöhnlich vor Tisch. Das Wasser, das in zahlreichen Brunnen, auf den Garten vertheilt, zur Verfügung steht, wird in entsprechenden Intervallen (4—6 und mehr Becher) genossen.

Ein Sceptiker, der die Leistungsfähigkeit eines Bades nur aus der Summe der festen Bestandtheile desselben herausliest, wird Ragaz mit Lächeln übergehen; wenn er sich aber die Mühe nimmt, mit den Curgästen selbst sich bekannt zu machen, deren Krankengeschichte zu studiren, deren Status präsens vor und nach der Cur aufzunehmen, so muss er zugestehen, dass zwischen den Decimalen der Analyse noch andere Factoren liegen müssen, deren hohe therapeutische Leistungen wir nicht ignoriren können, wenn auch das feinere Verständniss derselben zur Zeit uns noch völlig fehlt.

Von den Krankheiten, die für Ragaz sich eignen, hebt Dr. *Jäger* besonders folgende hervor:

1) Allgemeine Schwächezustände, seien sie Folgen mangelhafter Ernährung und Entwicklung oder schwerer Krankheiten. Hieher sind namentlich Reconvalescenten von schweren Krankheiten (Puerperium, Typhus, Dysenterie, Diphtheritis etc.), sowie solche, die Operationen überstanden haben (Exstirpation von Uterusfibroid, Steinzertrümmerung etc.) zu rechnen. Sehr gut bekommen die Bäder auch Leuten höheren Alters, deren immer ein grosses Contingent die Stammgäste von Ragaz bilden.

2) Die verschiedensten Nervenkrankheiten, sowohl Sensibilitäts- als Motilitätsstörungen, Neurosen und Paralysen (Migräne, hysterische Convulsionen, wie Globus, Thränenfluss, Trismus, hysterische Paralysen, Lumbago, Ischias).

3) Krankheiten der Schleimhäute, der Verdauungs- und Athmungsorgane, wie derjenigen des Harnapparates und deren Folgen. Gastralgie, Dyspepsie, chronische Diarrhœ, leichtere Blasencatarrhe, Gries, Hypertrophie der Prostata, Goutte militaire, Diabetes.

4) Chronischer Rheumatismus und Gicht und die durch dieselben gesetzten Ausschwitzungen.

5) Uterinleiden und solche seiner Adnexa, mangelhafte Involution, Reste von Hæmatocele retrouter., Reste von Exsudaten in der Umgebung des Uterus.

6) Leichtere chronische Hautkrankheiten, Eczem, Prurigo, Hautgeschwüre, Wunden, Fisteln, Narben.

7) Marasmus, namentlich frühzeitiger in Folge von Syphilis.

8) Gewisse Grade von Anchylosen, in Folge von Gelenkentzündungen oder bedingt durch Calluswucherungen in der Nähe derselben.

9) Tabes dorsalis.

10) wird Ragaz sehr viel benützt als Nachcur nach Carlsbad, Marienbad, Kissingen etc. etc. oder als Vorcur für höher gelegene Stationen.

Es ist natürlich, dass bei vielen dieser Affectionen nicht nur die vollständige Ausheilung, sondern auch die Linderung der pathologischen Zustände und die allgemeine Besserung in's Auge gefasst sind; auch möchten wir hier betonen, dass die Möglichkeit der Abkühlung der Thermalbäder z. B. bei Tabes und den verschiedenen Neurosen oft eine Conditio sine qua non für den Erfolg ist.

Neben dem Trinken des Thermalwassers, das bei Gastralgien, Rheumatismen, Nieren- und Blasenleiden und dergl. die Badecur wesentlich unterstützt, werden natürlich unsere berühmten Wässer von Tarasp, Fideris, St. Moritz etc. etc. in vielen Fällen ihre erfolgreiche Verwendung finden.

Fügen wir zum Schlusse noch bei, dass ein sehr hoher Procentsatz der Curgäste in Ragaz Stammgäste sind, deren erfolgreiche Curen dieselben jedes Jahr bewegen, diese

wirksame Therme andern Curorten vorzuziehen, so liegt darin der beste Beweis der erprobten Leistungsfähigkeit dieser Quelle sowohl, als der günstigen andern Factoren, die einem Curanden einen freundlichen Eindruck an einen Badeaufenthalt zurücklassen.

Burckhardt-Merian.

Reisenotizen IV. *Lister* und die Listerung. Dass ich meine Notizen über Antisepsis mit deren Entdecker beginne, versteht sich wohl von selbst. *Lister*, der Chirurge am King's College Hospital in London, hält wöchentlich zweimal theoretische Vorlesungen, Mittwoch ist sein Operationstag. Die günstigste Zeit für einen fremden Besucher bildet der Semesteranfang (Mai oder October), wo *L.* stets seine Wundbehandlung von der theoretischen und practischen Seite eingehend bespricht und wo auch das meiste Material auf der Klinik angehäuft ist. Letztere hält nämlich blos 30 Betten, so dass der Fluth des Materiales zu Anfang des Semesters sehr rasch eine recht empfindliche Ebbe folgt.

Lister's Verband ist noch immer der bekannte typische und weicht von dem *Volkmann*schen darin ab, dass die Watte-Umsäumung fehlt, vielmehr der Rand des Verbandes mit elastischen Binden an den Körper fixirt wird. Von einer Compressionswirkung des Verbandes will *L.* gar nichts wissen. Als Spray-Apparat gebraucht er einen kleinen Dampf-Spray, der sehr portativ ist, so dass er auf der Visite überall spielt. Er zeichnet sich vor andern noch dadurch aus, dass er eine ingeniöse Vorrichtung an der Lampe besitzt, womit diese durch einfachen Fingerdruck gelöscht und durch den entgegengesetzten Druck wieder entzündet werden kann. Letzteres geschicht durch eine kleine Flamme, welche sich im Momente entzündet, wo sich über die Hauptflamme eine Capsel herüberschlägt und diese löscht. Ueber die von *Lister* gebrauchte Carbol-Gaze werde ich später noch berichten, sobald ich die Resultate der chemischen Analyse derselben mittheilen kann.

Ein wie gewagtes Unternehmen es ist, in Kürze über den Mann zu berichten, in dem der Hauptfortschritt der modernen Chirurgie sich concentrirt, sehe ich gerade beim Durchlesen meiner Notizen. Soviel des Interessanten liesse sich erwähnen über *Lister*'s Stellung zur Pathologie, vor Allem zur Entzündungslehre, über seine Ansichten über Eiterbildung etc. Leider gestattet mir der Raum dies nicht und es haben diese Themata am Ende auch nur ein specielles Interesse. Deswegen berühre ich hier nur die operativen Erfolge. Die Operation, welche ich *L.* am häufigsten — etwa 6 Mal — ausführen sah, ist die Osteotomie des untern Femurendes wegen Genu valgum. *L.* verwirft die *Ogston*'sche Operation ganz, wegen der schweren Schädigung, die sie für das Kniegelenk bedingt. Die einzige von ihm practicirte Methode besteht in der queren Durchmeisselung des untern Femurendes zu $^2/_3$ seiner Dicke und der nachherigen Geradrichtung des Beines. Die Reaction nach dieser Operation ist eine minime, die Heilung erfolgt sehr prompt, nach 3 Wochen kann Pat. die ersten Gehversuche machen. — Eine Radicaloperation einer grossen Scrotalhernie sah ich *L.* nach *Nussbaum*'s Methode ausführen. Der Verlauf war sehr günstig. Zu wahrem Vergnügen gereichte es mir, dabei zu hören, mit welcher Achtung und Anerkennung der Entdecker der antiseptischen Wundbehandlung von den deutschen Listerianern sprach. — Auffällig war, mir ein Fall von Evidement des Trochanter major wegen circumscripter Ostitis mit Sequesterbildung. Vorausschicken muss ich noch, dass *L.* niemals den Theil, wo er operiren will, zuvor mit Seife und Bürste bearbeitet, wie dies jetzt überall sonst Usus ist, er übergiesst ihn blos mit 5% Carbollösung und behauptet von letzterer, dass sie bis in die obersten Lagen der Hornschicht eindringe, also den Schmutz auf der Haut schon gründlich desinficire, so dass seine Entfernung überflüssig sei. Bei dem erwähnten Evidement des Trochanters bestand eine Fistel auf der Vorderseite der Trochanterengegend, nach deren Spaltung sich aber zeigte, dass der Herd im Knochen auf der Hinterseite desselben sass. Ein ausgedehnter H-förmiger Weichtheilschnitt war nöthig, bis es gelang, die Knochenfistel dem Auge zugänglich zu machen. Nach dem Evidement des Knochens wurde die Wunde mit Chlorzinklösung desinficirt und der übliche Verband angelegt. *L.* verzichtete hier auf die Naht, trotz der umfänglichen Wunde und motivirte dies folgendermaassen: Bei seinem Lehrer *Liston* seien sehr viele dieser Fälle an Sepsis zu Grunde gegangen, bei ihm werden sie alle geheilt; um die Weichtheilwunde kümmere er sich nicht, da sie innert der Zeit, welche der Knochendefect zur Heilung brauche, ebenfalls ausheile. Anderswo wäre wohl die Naht der

Weichtheilwunde gemacht worden, nach deren Heilung Pat., allerdings vielleicht mit einer kleinen Fistel, das Bett hätte verlassen können.

Die übrigen operativen Eingriffe, die ich während 2½ Monaten bei *L.* sah, bieten weniger Interesse, wesswegen ich ihrer hier nicht speciell gedenke. Die Resultate waren ausnahmslos günstig, insofern als ich nie etwas von Infection sah und *L.* während der ganzen Zeit keinen einzigen Pat. verlor. Die Heilungsdauer spielt bei ihm im Ganzen eine untergeordnete Rolle: auf Tage kommt es gar nicht an, ja meist nicht einmal auf Wochen. Die Pat. sind in dieser Beziehung höchst zufrieden, da die Verpflegung eine ganz splendide ist.

Nur wenig lässt sich von der antiseptischen Wundbehandlung in den übrigen Spitälern Londons sagen. Die Ovariotomisten zeichnen sich, wie schon früher erwähnt, durch strenge Befolgung der *L.*'schen Vorschriften aus, was um so mehr hervorzuheben ist, als ich sonst nur einen einzigen Chirurgen exact listern sah, nämlich *Mac Cormac*, Chirurg am St. Thomas Hosp., der auch als Operateur Bedeutendes leistet. Die übrigen londoner Chirurgen aber machen insgesammt „in Modificationen" und man kann sich wirklich kaum eine Vorstellung machen, was da noch als antiseptisch gilt. Nur 2 Beispiele! Die Operation wird ohne alle antiseptischen Cautelen ausgeführt (Operationsfeld nicht gereinigt, Instrumente nicht im Carbol, kein Spray), die Wunde wird nachher mit einem Carbolöllappen bedeckt; dabei wird vor- und nachher erklärt, dass die Operation „antiseptically" ausgeführt werde.

Ein ander Mal sah ich eine *Ogston*'sche Operation des Genu valgum ausführen, wo der Spray nie auf die Wunde kam, sondern stets auf den Rücken des Operateurs oder des Assistenten. Solche und ähnliche Geschichten kann man in London tagtäglich sehen und es wundert einem nur, warum die Leute, die doch stets von Listerisme etc. sprechen, sich nicht einmal die Mühe nehmen, etwa eine Stunde zu *Lister* zu gehen, um doch wenigstens eine blosse Ahnung von der Antiseptik zu haben.

Wie mich dieser Tage ein Freund fragte, wo er bezüglich Wundbehandlung am meisten sehen und profitiren könne, rieth ich ihm, die deutschen Kliniken zu diesem Zwecke zu besuchen. Ich sah leider nur eine geringe Zahl derselben, blos Berlin, Halle und Leipzig, aber die Erfolge, die ich da sah, habe ich sonst nirgends getroffen. Ein besonders gutes Andenken bewahre ich mir von der Halle'schen Klinik. Ist man für *Volkmann* und seine Wundbehandlung schon höchst begeistert, wenn man die brillanten Resultate liest, so wird man es noch weit mehr, wenn man sich Alles selbst ansehen kann.

Als ich in Halle war, hielt *Volkmann* seine Klinik noch im alten Krankenhaus; der neue Spital rückte seiner raschen Vollendung entgegen, er ist seit letzten Mai bezogen. Trotzdem mir der letztere nicht wenig imponirte durch seine schöne Lage und die prächtigen Einrichtungen, so war mir der alte Spital nicht weniger lehrreich. Er ist nämlich so schlecht als man sich irgend denken kann und doch sieht man da die schönsten Resultate.

Hat *V.* das Hauptverdienst, die *Lister*'sche Wundbehandlung in Deutschland so recht in's „Moussiren" gebracht und zur Popularisirung derselben wohl das meiste beigetragen zu haben, so kann er sich auch rühmen, die denkbar günstigsten Resultate zu erzielen. Dass natürlich ab und zu auch etwas schief geht, versteht sich und wundert den wenig, der weiss, welch' harmonisches Zusammenwirken so vieler Momente zum Gelingen der Asepsis gehört.

Interessant ist *V.*'s Stellung zur Frage der Carbol-Intoxication: er kennt letztere nämlich kaum, trotzdem wohl nirgends mehr Carbol gebraucht wird, als in der Halle'schen Klinik. *V.* glaubt, dass sich bei seiner Verbandmethode eine Carbolresorption in grösserem Maasse gar nicht machen könne. Durch die energische Compression der Wundhöhle mit der Krüll-Gaze sei es zunächst unmöglich, dass irgend erhebliche Mengen von Carbol in den Wundspalten zurückbleiben, und durch die zweckmässige Drainage werde das überflüssige Carbol sehr rasch aus der Wunde entfernt. Ich war Augen- und Ohrenzeuge, wie *V.* seinen Zuhörern einmal dunkeln Urin als etwas Aussergewöhnliches vorstellte, während Jeder, der die energische Bespülung der Wunde während und nach der Operation sieht, zum mindesten den Carbolharn als geradezu constantes Vorkommniss sich denkt. Es verdient das Moment Beachtung, dass der Chirurge, der eigentlich Carbol

verschwendet bei den Operationen, noch keine Carbolvergiftung erlebte. Es ist dies gewiss mehr als blosser Zufall. Ich habe schon in frühern Notizen der Carbolfurcht Erwähnung gethan, man findet sie auf Grund trauriger Erfahrungen über acuten Exitus in Folge Carbol-Intoxication sehr verbreitet; ja selbst *Lister* hat den grössten Respect vor dem dunkeln Urin und gibt sogleich, wenn er ihn sieht, seinen Verband auf. Die *Volkmann*'schen Ansichten über Vermeidung von Intoxicationserscheinungen durch energische Compression der Wunde in Verbindung mit guter Drainage haben in der That sehr viel Plausibles, und es spricht nebst den ausgezeichneten Resultaten gerade auch das Fehlen der Carbol-Intoxication sehr für die Verbandmethode, nach welcher der antiseptische Verband Occlusiv- und Druckverband sein muss. Ein anderes Moment, das nicht minder gewichtig für die Methode in die Wagschale fällt, ist die zeitliche Heilungsdauer. Man sieht in dieser Beziehung Unglaubliches in Halle, ich will von den vielen Fällen, die ich sah, nur 2 Beispiele anführen:

1. Carcinoma mammae bei einer Frau in den 30er Jahren, sehr acut entstanden, regionäres Hautrecidiv, grosses Drüsenpaket in der Axilla. Die Exstirpation musste sehr ausgedehnt vorgenommen werden, namentlich wurde die Haut in grosser Ausdehnung geopfert. Bei der Ausräumung der Axilla wurde Art. und V. axillaris verletzt und doppelt unterbunden. Alles heilte innert 8 Tagen, unter 3 Verbänden, vollkommen per primam.

2. Coxitis fungosa bei einem 5jährigen Knaben. Resectio coxæ, wobei ausgedehnte Zerstörung von Kopf und Pfanne constatirt wurde. Wegen dazu noch bestehendem grossen Beckenabscess wurde das Darmbein von der Pfanne direct nach oben durchmeisselt und so der Abscess drainirt. Am 6. Tage, wie man den Verband zum dritten Male wechseln wollte, traf ich den Knaben sitzend im Bett. Die Wunde war vollkommen geheilt, die Drainröhre war schon am 3. Tage entfernt worden. Am 10. Tage nach der Operation konnte ich den Pat. genau untersuchen, constatirte allseitige Heilung der Wunde und im ganzen Bereiche des Hüftgelenkes nirgends Schwellung, Druckempfindlichkeit oder irgend Zeichen noch bestehender Eiterung. Ich muss gestehen, solche Resultate habe ich niemals weder vorher noch nachher gesehen. Zwar will ich sogleich beifügen, dass in Halle auch Fisteln vorkommen, ich sah mehrere nach Hüftresectionen und überhaupt nach Resectionen, wo die Resection schon vor geraumer Zeit gemacht war; allein soviel ist sicher, dass *Volkmann* selbst nach den schwersten operativen Eingriffen seine Pat. in der Regel aus dem Spitale entlässt zu einer Zeit, wo anderswo vielleicht noch nicht einmal die Drainröhren aus der Wunde entfernt sind.

Die Listerung in Berlin hat wenig Bemerkenswerthes. *Schede* listert ganz wie *Volkmann; Bardeleben* hat noch den Juteverband. *Langenbeck* listert jetzt ebenfalls strenge, nur hat er die Wundbespülung nach *Volkmann* nicht angenommen und legt statt Krüllgaze einen feuchten Borlappen unmittelbar auf die Wunde, indem er sich vor der reizenden Wirkung des Carbols sehr fürchtet. In dem Ferien-Operationscurse von *Langenbeck* hatte ich reichlich Gelegenheit, von dessen Erfahrungen aus der vorlister'schen Zeit zu hören. Dass in der Neuzeit, wo dem Chirurgen Narcose, *Esmarch*'sche Blutleere und Listerung zu Gebote stehen, die Anforderungen an die operative Technik relativ gering sind, ist einleuchtend. Gerade bei *Langenbeck* aber kann man noch die eigentliche Operationsroutine bewundern und da ist es denn in hohem Maasse interessant und belehrend zu hören, welche Operationen er früher z. B. fast durchweg per primam heilte, bei welchen Operationen die Antiseptik eine Haupt-, bei welchen eine Nebenrolle spielt. Der junge Chirurg wird jetzt so sehr im „antiseptischen Denken" geübt, er dünkt sich auf einer so erhabenen Stufe gegenüber seinen des Carbols, der Micrococcen und der Antiseptik baaren Altvordern, dass Streiflichter aus früherer Zeit, namentlich so günstige Resultate, wie sie *Langenbeck*, der ausgezeichnete Operateur, vor der Antiseptik erzielte, nicht genug beachtet werden können. Man wird dadurch zum mindesten etwas skeptisch gestimmt und geht nicht so renommirend auf dem neuen sichern Wege.

Wie dieses Jahr in der Soc. de chirurgie in Paris die antiseptische Wundbehandlung zur Sprache kam, angeregt durch eine Mittheilung von *Panas* über Eröffnung des Kniegelenkes, da setzte es bekanntlich nicht wenig Lärm ab, wie *Panas* zum Schlusse sagte: Wer die Knieeröffnung heutzutage noch mit einer andern als der antiseptischen Methode wagen würde, „serait peut-être passible de la police correctionelle". Wenn man jetzt in die pariser Spitäler kommt, so wünscht man allerdings oft, dass der Ausspruch von

Panas in Wirklichkeit übersetzt würde. In Paris sah ich nur einen einzigen Chirurgen gut listern, der natürlich auch mit der grössten Achtung von der antiseptischen Wundbehandlung sprach, nämlich Prof. *Gujon* im Necker-Spital. Aber das Gros der andern Chirurgen gefällt sich in achselzuckenden Bemerkungen über die *Lister*'sche Wundbehandlung und beinahe jeder von ihnen hat einen eigenen Wundverband. Der Watteverband, der Salben- und Spiritusverband spielen da noch eine grosse Rolle. Des Eindruckes kann sich sicher kein Besucher der pariser Spitäler jetzt erwehren, dass die Chirurgie da in den letzten Decennien auch absolut keine Fortschritte gemacht hat. Am 30. Juni dieses Jahres sah ich von *Verneuil* eine Amputatio cruris ausführen. Beim Anlegen des Verbandes wurde zunächst zwischen die Wunde des Stumpfes und den Lappen ein grosser Salbenstreifen eingeschoben, damit ja keine primäre Verklebung zu Stande komme und dann der Watteverband nach *Guérin* (nur mit weniger Material) angelegt. Aber wohl gemerkt, das ist nun „le pansement qui donne les meilleurs résultats".

Wer nun gar nicht an die Antiseptik glauben will, möge mich zum Schlusse meiner Reisenotizen noch in's Hôtel Dieu begleiten. Das neue Hôtel Dieu ist der feinste und schönste Spital wohl der ganzen Welt. Mit enormen Kosten wurde er erbaut (das Bett kommt auf 60,000 Fr. zu stehen); Luft, Licht etc., Alles ist in Hülle und Fülle da, und doch sterben die chirurgischen Kranken wie die Fliegen (sit venia verbo!). Ich kam niemals auf die Abtheilung von *Richet*, ohne dass ich nicht mindestens 2 Pyæmische sah und es waren fast Alle im Spital primär Operirte, bei denen man in unserm antiseptischen Zeitalter die Pyæmie ja kaum fürchtet. Aber man braucht sich auch kaum zu verwundern, dass die Resultate so miserabel sind, die Leute operiren, als ob sie von der Antiseptik noch gar nichts gehört hätten; ranzige Salben und Cataplasmen bilden noch heilende Agentien und verbreiten oft in den prächtigen, luftigen Krankensäälen einen solch' ekelhaften Gestank, wie er wohl in einer mittelalterlichen Baderstube kaum zu treffen war. Im Hôtel Dieu kann einem in der That ad oculos demonstrirt werden, welchen Einfluss die besten Spitaleinrichtungen auf die chirurgischen Kranken haben, wenn ihre Wunden nicht oder ganz schlecht behandelt werden. Das directe Gegenstück dazu bildet der elende alte Spital in Halle, in welchem bekanntlich — Dank der antiseptischen Wundbehandlung — von 70 schweren complicirten Fracturen keine einzige gestorben ist.

Tout ce qui n'est pas clair n'est pas français, sagt *Guizot* mit Stolz, von der heutigen pariser Chirurgie gilt das zum mindesten nicht! *Kaufmann.*

Stuttgart. Die 7. Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege wurde vom 15.—17. September in Stuttgart abgehalten, und da ich derselben beiwohnen konnte, so erlaube ich mir, meinen schweizerischen Collegen hiemit einen kurzen Bericht darüber zu erstatten.

Den 14. September Abends fand der Empfang der ankommenden und einheimischen Mitglieder in sehr gemüthlicher Weise statt, alte Freunde wurden da begrüsst und neue Bekanntschaften gemacht. Im Hôtel Markwart hatten sich eine Zahl regelmässiger Besucher der Versammlungen und darunter die Mitglieder des Ausschusses zusammengefunden und hier einen engeren Kern befreundeter Collegen gebildet, an welchen sich in späteren Tagen noch manche anschlossen. Von Seiten der Stadt Stuttgart und des dortigen ärztlichen Vereines waren zu unserem Empfang weitgehende Vorkehrungen getroffen worden, von denen wir namentlich der Festschrift erwähnen, die folgende höchst interessante Beschreibung der sanitaren Verhältnisse und Anstalten Stuttgarts enthält:

1) Allgemeine Ortsbeschreibung und Bodenverhältnisse (Prof. Dr. *Fraas*). 2) Die meteorologischen Verhältnisse Stuttgarts (Prof. Dr. *v. Zech*). 3) Bevölkerung (Dr. *R. Elben*). 4) a. Krankheits- und Sterblichkeitsstatistik (Dr. *Gussmann*); b. die herrschenden Krankheiten und ihre Bewegung (Prof. Dr. *Kæstlin*); c) Kindersterblichkeit (Dr. *Gussmann*); Anhang: Milch und Milchcuranstalten von *F. Grub*. Die Krippe von Dr. *Sigel*. 5) Schlachthaus, Viehhof und Fleischschau (Stadtthierarzt *Sauer*). 6) Fleischverbrauch (Oberbürgermeister Dr. *Hack*). 7) Wasserversorgung (Oberbürgermeister Dr. *Hack*). 8) Strassen, Plätze, Promenaden, Reinigung, Besprengung, Kehrichtabfuhr u. s. w. (Stadtbaurath *Kaiser*). 9) Bauart und Baupolizeiliches (Oberbürgermeister Dr. *Hack*). 10) Canalisation (Stadtbaurath *Kaiser*). 11) Die Entfernung und Verwerthung der Fæcalstoffe (Oberbürger-

meister Dr. *Hack*). 12) Friedhöfe (Stadtbaurath *Wolf*). 13) Die neuen Schulhäuser (Stadtbaurath *Wolf*). 14) Das städtische chemische Laboratorium in Stuttgart (Dr. *Klinger*). 15) Leichenschau (Dr. *Gussmann*). 16) Krankenanstalten (Dr. *R. Elben*). 17) Das armenärztliche Institut (Dr. *L. Steiner*). 18) Schutzmaassregeln gegen die Blattern und Impfstoffgewinnung (Centralimpfarzt Dr. *Widenmann*). 19) Prostitutions-Aufsicht (Dr. *L. Steiner*). 20) Heilpersonal, ärztliche Vereine (Dr. *Gussmann*). 21) Apotheken.

Die Sitzungen fanden im Saale der Museums-Gesellschaft statt. Die erste Sitzung wurde am 15. September Morgens 9 Uhr eröffnet. Ueber Schutzmaassregeln gegen die vom Auslande drohenden Volksseuchen mit besonderer Berücksichtigung von Grenzsperre und Quarantäne berichtet in eingehendem, übersichtlichem Vortrage Prof. Dr. *Aug. Hirsch* aus Berlin. Sein Antrag ging auf Unterbreitung einer Petition an die deutsche Reichsregierung, dahingehend: „Dieselbe möge, wenn sie sich von der Bedeutung und dem Werthe einer derartig organisirten Sanitätscommission überzeugen könne, auf die Bildung einer solchen bei den übrigen Regierungen Europa's hinwirken.“ Prof. *Hirsch* betonte in seinen Erörterungen, dass bei Anlass des Ausbruchs der Pest in Südrussland im vergangenen Jahre sich bereits eine Abordnung von Sachverständigen aus verschiedenen Ländern zusammengefunden habe, so dass gewiss die Aufstellung einer solchen Commission auf keine Schwierigkeiten stossen werde.

Mit geringem Widerspruch von einem Mitglied wurde der Antrag angenommen. Im 2. Theile der Sitzung referirte Prof. Dr. *Franz Hofmann* (Leipzig) über Desinfectionsmaassregeln.

Vom Festessen, das um 4 Uhr im Museum abgehalten wurde, kann ich nicht berichten, da ich durch einen Ausflug nach Hohenheim verhindert war, daran Theil zu nehmen.

Die gesellige Zusammenkunft am Abend in der Silberburg, dem Gesellschaftsgarten des Museums, war sehr zahlreich besucht und die milde, warme Witterung begünstigte den Genuss des schönen Gartens und der Gesellschaftsräume.

In der 2. Sitzung am 16. September wurde die Anforderung der Hygieine an Kost- und Logirhäuser behandelt. Nachdem der Referent Dr. *Pistor* aus Oppeln die Uebelstände geschildert hatte, die in vielen Gegenden Deutschlands in Kost- und Logirhäusern bestehen und die zum Theil sanitarischer Art, in vermehrtem Maasse aber sittlicher Art sind, kam er zur Ansicht, es sei Pflicht des Vereines, bei der Staatsregierung auf Abhülfe dieser Missstände anzutragen. Bei der Discussion standen sich zwei Ansichten gegenüber; während die Mitglieder des Ausschusses sich begnügen wollten, nur gegen die grösseren Anstalten vorzugehen, wünschten die zahlreich anwesenden practischen Aerzte, die jeder in seinem Kreise traurige Erfahrungen in dieser Beziehung zur Genüge gemacht hatten, im Allgemeinen das Halten von Schlaf- und Kostgängern unter staatliche Aufsicht zu stellen, wie dies jetzt bereits in verschiedenen Städten geschieht (so z. B. in Basel). Wenn auch letztere Ansicht in der allgemeinen Abstimmung die Mehrheit erzielte, so wurden bei der artikelweisen Behandlung so erhebliche Aenderungen getroffen, dass auf den Antrag von Dr. *Varrentrap* das Ganze nochmals an eine Commission gewiesen wurde.

Der Nachmittag wurde benützt zur Besichtigung der verschiedenen Anstalten, namentlich auch des Impfinstitutes, welches Dr. *Wiedenmann* leitet. Zwei Extrazüge führten die Gäste auf die Station Hasenberg, in deren Nähe, auf dem Gipfel des Berges, ein Aussichtsthurm von der Verschönerungscommission erbaut worden ist, der einen prächtigen Rundblick auf das naheliegende Gebirge und die Stadt Stuttgart mit dem anstossenden Cannstadt gewährt.

Der Abend des zweiten Tages wurde in dem Stadtgarten zugebracht, der in geschmackvoller Anlage und reichlich mit Blumen und seltenen Pflanzen geziert, einen bezaubernden Anblick bot, der durch reichliche Beleuchtung noch gesteigert wurde.

In der Mittwochssitzung kam zunächst zur Behandlung: „Ueber Nothwendigkeit und Anlage von Leichenhäusern“. Während Medicinalrath Dr. *Flinzer* vom sanitätspolizeilichen Standpunkt die Nothwendigkeit der Leichenhäuser befürwortete, verbreitete sich Baurath *Zenetti* von München über die baulichen Einrichtungen derselben und gab den Hallen gegenüber den Zellen den Vorzug. Beide Referenten machten die

Anschauung geltend, es sei von Seiten der Aerzte die Benützung der Leichenhäuser zu befürworten und das Obligatorium anzubahnen.

Zu dem zweiten Vortrag über öffentliche Badanstalten hatten die Herren Architect *Runge* und Ingenieur *H. Robertson* ein reiches Material von Plänen und Beschreibungen von Bädern gesammelt und der Gesellschaft vorgelegt. Auf den Antrag von Dr. *Lent* von Cöln wurde beschlossen, von einer Discussion über die Thesen abzusehen, dagegen die Arbeit durch den Druck zu vervielfältigen und möglichst viel Pläne beizufügen.

Nachdem der Vorsitzende im Namen der Gesellschaft der Stadt Stuttgart, den Behörden und dem ärztlichen Verein den herzlichsten Dank ausgedrückt, wurde die Sitzung geschlossen. Oberbürgermeister Dr. *Hack* von Stuttgart dankte dem Vorsitzenden, Oberbürgermeister *Ehrhard* von München, für die treffliche und umsichtige Leitung der Verhandlungen. Am Nachmittag wurden die Schlösser Berg, Rosenstein und Wilhelma besucht und der Abend in Cannstadt zugebracht. Gewiss hat jeder Theilnehmer Belehrung und Anregung gefunden und Lust und Eifer auf's Neue gesammelt, um auf sanitarem Gebiete weiter zu wirken und zu schaffen.

Aber auch für die festgebende Stadt dürfte diese Zusammenkunft einen wesentlichen Einfluss auf deren fortschreitende Entwicklung sanitarer Bestrebungen ausgeübt haben.

Dr. *de Wette.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Die **XX. Versammlung des ärztlichen Centralvereins** findet statt **Samstag, den 25. October.** Sitzung im Schulhaus, Mittags 12 Uhr. Von den zur Verhandlung kommenden Tractanden sind wir in der Lage mitzutheilen, dass das eidg. Seuchengesetz zur Discussion gelangen wird auf Grundlage des in nächster Nummer des Correspondenz-Blattes erscheinenden Entwurfes, ebenso hat uns Herr Dr. *Bruggisser* (Wohlen) eine Demonstration eines seltenen Falles zugesichert. Ueber die weiteren Vorträge sind die Verhandlungen zum Theil noch schwebend.

Basel. Krankenmobilienmagazin. Auf Anregung und Antrag der basler medicinischen Gesellschaft ist von der Gesellschaft des Guten und Gemeinnützigen die Errichtung eines Krankenmobilienmagazins beschlossen, eine Commission zur Leitung desselben ernannt, sowie ein Grundcapital von Fr. 3000 und ein Beitrag von Fr. 600 für das Jahr 1879 gestiftet worden. Mit dem 1. Juli dieses Jahres ist die neue Anstalt in Betrieb gesetzt worden. Ihr Hauptbestreben geht dahin, Utensilien und Apparate, welche zur Behandlung der Kranken nöthig sind, auch weniger Bemittelten in reinlichem und gutem Zustande gegen mässigen Miethzins auszuleihen. Bis jetzt hat sie sich auf den Ankauf der nöthigsten Gegenstände beschränkt (Badkasten, Inhalationsapparate, Luftkissen in verschiedenen Grössen, Wasserkissen, *Esmarch*'sche Douchen mit und ohne Manometer, Eisblasen, Clysoires, Wundspritzen, Ohrenspritzen, Nasendouchen, Carbolspray, Milchpumpen, Fieber- und Badthermometer), jedoch werden auch fernere Gegenstände, welche die Aerzte für nöthig erachten, angeschafft.

Die Letztern wurden deshalb ersucht, ihre Wünsche in dem Wünschbuche, welches im Locale (Theaterstrasse 22, von Morgens 8—12 und Nachmittags 2 - 7 Uhr) aufgelegt ist, eintragen zu wollen, wo sie den Entscheid der Commission über Anschaffung oder Nichtanschaffung des von ihnen Verlangten jeweilen verzeichnet finden. Die Commission wird darauf bedacht sein, in der nächsten Zeit noch weitere Gegenstände anzuschaffen, welche zum Theil vermiethet oder aber auch zu den billigsten Preisen verkauft werden (Drahtbogen, Schienen, Betttische, Bettgeschirre, Uringläser, Spucknäpfe etc.).

Die Abgabe der Geräthschaften (nach einer festgesetzten Taxe) geschieht durch den Verwalter gegen einen Schein, der vom Arzte und von einer bekannten Persönlichkeit, welche für den richtigen Eingang des Miethgeldes sowie etwaiger Reparatur- und Ersetzungskosten haftet, unterschrieben sein muss. Die Aerzte, denen es freisteht, gutfindenden Falles selbst als Garant zu unterschreiben, erhalten sehr practische, leicht portative Formulare.

„Im Interesse unserer Anstalt," sagt die Commission in einem Circulare, „ersuchen wir

Sie höflichst, nach Kräften dafür besorgt sein zu wollen, dass die Geräthschaften, sobald dieselben nicht mehr gebraucht werden, möglichst bald in reinlichem und unversehrtem Zustande in unser Magazin zurückgeliefert werden, und bitten Sie, Ihren Kranken über den sorgfältigen Gebrauch und Aufbewahrung derselben die nöthigen Anleitungen geben zu wollen. Wir werden des Strengsten darauf achten, Alles nur in reinlichem und gutem Zustande auszuliefern. Sollten Sie unreinlich oder schadhaft aus dem Magazin abgelieferte Gegenstände bei Ihren Patienten erblicken, so ersuchen wir Sie dringend um sofortige mündliche oder schriftliche Anzeige an den Unterzeichneten, und verdanken wir Ihnen zum Voraus alle Ihre Bemühungen in dieser Beziehung auf das Beste. Wenn Sie Gelegenheit haben, bei Ihren wohlhabenderen Clienten Geräthschaften und Apparate zu entdecken, welche von denselben nicht mehr gebraucht werden, für uns jedoch von Nutzen sein können, so werden Sie uns durch Zuwendung derselben zu bestem Dank verpflichten. . . . .“

Präsident der Commission des Krankenmobilienmagazins ist Dr. *Robert Ronus*. Die neue Einrichtung ist für Basel ungemein erwünscht und wird sich gewiss der ungetheilten Sympathie der Aerzte und des Publicums erfreuen.

Ausland.

Deutschland. Aerzte vor Gericht. In Deutschland mehren sich die gerichtlichen Klagen gegen Aerzte sowohl von Seite der Behörden, als von Seite des Publicums in ganz auffälliger Weise. Der folgende Fall hat neben dem socialen auch ein wissenschaftliches Interesse. Gegen einen vielbeschäftigten berliner Arzt wurde am 19. Juni vor der 6. Criminaldeputation des Stadtgerichtes wegen fahrlässiger Tödtung verhandelt. Der Angeklagte, welcher vier Jahre hindurch bei dem Eisenbahnassistenten K. als Hausarzt fungirte, wurde am 20. September zur Ehefrau desselben, einer erst 22 Jahre alten, aber sehr geschwächten Person, gerufen, welche nebst zwei Kindern an einer schweren Ruhr erkrankt war. Nach vergeblicher Anwendung der üblichen Mittel entschloss sich der Angeklagte am 27. September zur Verordnung eines 3procentigen Carbolklystiers. Bald nach Einspritzung der Flüssigkeit, von der ein Theil wieder fortfloss, klagte Pat. über bedeutende Schmerzen im Unterleib und verfiel in einen schweren Ohnmachtszustand. Alle gegen eine angenommene Carbolvergiftung vom Angeklagten eingeleiteten therapeutischen Versuche blieben erfolglos, wiewohl derselbe der Pat. jede nur denkbare Sorgfalt angedeihen liess. Am 29. September verstarb Frau K. — Der Mann der Verstorbenen bildete sich fest ein, dass seine Frau vom Arzte vergiftet sei, erstattete die Anzeige und veranlasste die Obduction der Leiche. Diese ergab ausser den Erscheinungen der schweren Ruhr auch die Zeichen einer erst jüngst aufgetretenen Lungenentzündung, welche an der Lebenden nicht zu erkennen war. Carbolsäure wurde nur im Mastdarm in geringer Quantität, nicht aber in den Lymphgefässen und im Blute vorgefunden. Trotzdem sprach Geh.-Rath Prof. Dr. *Liman* in seinem Gutachten die Ansicht aus, dass der Tod durch die Carboleinspritzung, wenn nicht herbeigeführt, so doch beschleunigt worden sei. Die Anklage, die darauf hin erhoben wurde, ging davon aus, dass der Tod in Folge von Carbolvergiftung erfolgt sei, da das zur Einspritzung verwendete Quantum die dreissigfache Medicinal- (nicht Maximal-) Dosis überschritten habe; auch wurde dem Angeklagten zum Vorwurf gemacht, dass er bei Eintritt des Ohnmachtzustandes das Carbol nicht wieder aus dem Darme entfernt habe. — Der Angeklagte wies den Vorwurf der Pflichtvernachlässigung mit Entrüstung zurück und erklärte, dass eine solche gerade dann vorliegen würde, wenn er das Carbolklystier, dessen probate Wirkung er aus eigener Erfahrung kenne und welches in der grossen Ruhrepidemie von 1876 in den Militärlazarethen mit grossem Erfolge in noch viel stärkerem Procentsatz angewendet worden sei, nicht ausgeführt hätte. Auch wies er in wissenschaftlicher, überzeugender Form nach, dass die Carboleinspritzung auf den Tod der Frau K. absolut ohne Einfluss gewesen sei. — Die Geh.-Räthe Dr. *Liman* und *Wolff*, die von der Anklage als gerichtliche Sachverständige hinzugezogen waren, erklärten nun den Tod der Frau K. als an Carbolvergiftung zwar für möglich, aber nicht für positiv nachgewiesen; dagegen habe der Angeklagte weder gegen eine vorgeschriebene Verordnung verstossen, noch überhaupt irgend etwas gethan, was mit den Geboten der Wissenschaft im Widerspruch stehe, oder wozu er nicht vollständig berechtigt gewesen wäre. Prof. *Liman* fügte noch hinzu, dass das Carbol zu den neueren Mitteln der ärztlichen Wissenschaft gehöre, welches häufig mit den besten Er-

folgen angewendet worden sei. Dies habe in der Praxis vielleicht zu einer etwas zu kühnen Anwendung des Mittels geführt, und neuerdings mache sich deshalb eine Reaction gegen die übertriebene Anwendung des Carbols geltend. Die Medicin sei eine Erfahrungswissenschaft und die Erfahrungen über das neue Mittel noch nicht abgeschlossen, einem Arzte müsse es aber unter allen Umständen freistehen, nach sorgfältiger Prüfung dies Mittel in einer nicht gebräuchlichen Dosis anzuwenden, wenn er sonst keine Rettung mehr sieht. — Der Dirigent des städtischen Krankenhauses in Friedrichshain, Dr. *Riess*, schloss in seinem ausführlichen Gutachten selbst die Möglichkeit aus, dass die Kranke in Folge des Klystiers auch nur um einen Moment früher gestorben sei, als ohne dasselbe. Auch sei die in dem Lehrbuch von *Waldenburg* und *Simon* bezeichnete Dosis zur Anwendung des Carbols in Form der Klystiere nicht die usuelle; denn wenn mit diesem Mittel ein ernster Erfolg erzielt werden solle, so müsse es in viel stärkerer Dosis angewendet werden. — Nach all' diesen sachverständigen Gutachten liess der Staatsanwalt die Anklage selbst fallen und beantragte das Nichtschuldig. Der Vertheidiger, R.-A. *Gerth*, schloss sich diesem Antrage an, hob aber noch besonders hervor, dass dem Angeklagten durch die Beweisaufnahme nicht nur keine Pflichtverletzung nachgewiesen, sondern ihm das Zeugniss gegeben sei, dass er im vollsten Maasse seine Pflicht gethan habe. Der Gerichtshof erkannte aus subjectiven und objectiven Gründen auf Freisprechung.

(Wien. med. Presse.)

In seinem neuesten Werke (Chirurgische Klinik) publicirt *Billroth* eine Reihe von Carbolintoxicationen, die uns ernstlich warnen müssen, allzu kühn bei der äussern Anwendung dieses Mittels vorzugehen, obgleich *Volkmann*, der entschiedenste Listerer, nie Carbolintoxication sah. (S. Seite 590 u. ff. dieser Nummer.)

In Flensburg erhielt ein Arzt Strafe, weil er auf eine öffentliche Aufforderung der Regierung hin, die Nachimpfungen im Februar vorzunehmen, bekannt gemacht hatte, er impfe im Interesse der Impflinge nur in der wärmern Jahreszeit.

(Aerztl. Vereinsbl. f. Deutschland Nr. 86 1879.)

In Pest wurde der Physicus des V. Bezirkes, Dr. *Kresz*, wegen eines Gutachtens über den Geisteszustand einer Frau, das er auf amtliche Aufforderung der Polizei abzugeben hatte, vom Ehemanne wegen Verläumdung eingeklagt und erst nach hässlichem Pressscandale und tapferer Gegenwehr freigesprochen.

— Ueber Nebennierenblutung. Dr. *Sänger* fand in zwei Fällen bei Neugebornen, welche unter den Erscheinungen von Asphyxie geboren und kurz darauf gestorben waren, hæmorrhagischen Infarct der Nebennieren und vermuthet die Möglichkeit traumatischer Entstehung jener durch *Rayer* (1837) zuerst bekannt gewordenen Blutungen in Folge gewisser, geläufiger Wiederbelebungsmethoden, bei welchen auf die parenchymatösen Organe des Unterleibes, namentlich auf die Nebennieren ein stärkerer Druck ausgeübt werde, Methoden, wie die Zusammenknickung des kindlichen Rumfes, forcirte oder falsch ausgeführte *Schulze*'sche Schwingungen, sowie unzweckmässige Compression des Abdomens zur Empordrängung des Zwerchfells. Dass beim Extractionsverfahren, wie überhaupt bei den Unterleib treffenden Circulationsstörungen durch den Geburtsact nicht selten traumatische Blutungen der Nebennieren bewirkt werden könnten, darauf habe schon *Mattei* hingewiesen. Beschreibungen resp. Erwähnungen von Nebennierenblutung bei Neugebornen, zum Theil unter Hinweis eines Zusammenhangs mit asphyctischen Zuständen, findet man noch in Arbeiten von *Valleix*, *Weber*, *Fiedler*, *Ahlfeld*, *Klebs*, *Birch-Hirschfeld*, *Steffen*, *Parrot*, *Möbis*. (Deutsche med. Wochenschr.)

Frankreich. Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus durch Milchdiät. Dr. *Biot* veröffentlicht eine Serie von 80 Fällen von Polyarthritis rheumat., welche er ausschliesslich durch Milchdiät — 1—2 Liter im Tag — behandelte. Zahlreiche beigegebene Temperaturcurven weisen nach, dass das Fieber meistens innerhalb der ersten, sonst mit wenigen Ausnahmen der zweiten Woche zur Norm herabsinkt. Zugleich schwinden die Schmerzen. Der Abfall ist ein allmäliger, mit remittirendem Fiebertypus. Eine Begründung der Wirkung bleibt Verf. einstweilen schuldig; doch glaubt er auf die deutlich nachweisbare diuretische Wirkung der Milch ein gewisses Gewicht legen zu sollen, um so mehr als sich gleichzeitig eine vermehrte Ausscheidung von Salzen, namentlich der Chlorate, Phosphate, Sulphate etc. manifestirt. Wir sind der Ansicht, dass die Methode entschiedene Beachtung verdient, wäre es auch nur als Hülfs-



mittel neben der Salicylbehandlung, die in den meisten Fällen immerhin noch prompter wirkt. Rückfälle nach Diätfehlern scheinen sich übrigens häufig einzustellen und dann die definitive Heilung zu verzögern, obschon Verf. sonderbarer Weise die Ansicht ausspricht, wenn einmal die Temperatur zur Norm gefallen und die Schmerzen verschwunden seien, so habe man trotz spätern Wiederauftretens das Recht, rasche Heilung zu verzeichnen! (Fall IV.) (Revue mensuelle de Méd. et de Chir. 1879, IV.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. September 1879.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Rötheln ist 1 Fall auf dem Nordwestplateau angezeigt.

Scharlach weist 22 neue Erkrankungen auf (5, 9, 8), davon 10 auf dem Nordwestplateau (4 in einem Hause), 12 in Kleinbasel (3 in einem Hause), die übrigen Stadttheile sind frei.

Typhusfälle sind 16 angezeigt (6, 20, 16), davon auf dem Nordwestplateau 5, Birsigthal 4, Südostplateau 2, Kleinbasel 4, von auswärts importirt 1.

Von Hals- und Rachenbräune sind 5 Fälle angezeigt (3), je 1 aus jedem Bezirke.

Keuchhusten scheint häufiger zu werden. Angemeldet sind 10 Fälle aus allen Bezirken mit Ausnahme des Birsthales.

Erysipelas 5 Fälle (1), wovon 3 in Kleinbasel.

Puerperalfieber 1 Fall in Kleinbasel.

Varicellen 1 Anmeldung.

Bibliographisches.

119) *Schüssler*, Dr., Die Heilung der Diphtheritis auf biochemischem Wege. Oldenburg, Schulze'sche Buchhandl., 1879. 16 S.

120) *Landolt*, Dr., Clinique des maladies des yeux, 1878. Coulommiers, Brodard, 1879. 80 Seiten.

121) *Jahresbericht* über die chirurgische Abtheilung des Spitales zu Basel, 1878, von Prof. Dr. *A. Socin* und Dr. *A. W. Münch*. 105 S.

122) *Wiss*, Dr. *E.*, Die Heilung und Verhütung der Diphtheritis. Berlin, 1879. A. Hirschwald. 37 S.

123) *Demme*, Prof. Dr. *R.*, XVI. medic. Bericht über die Thätigkeit des *Jenner*'schen Kinderspitales pro 1878. Bern, J. Dalp. 68 S.

124) *Börner*, Dr. *F.*, Jahrbuch der practischen Medicin. Jahrg. 1879. Stuttgart, 1879. Ferd. Enke. 650 S.

125) *Füri*, *J.*, Arzt, Das Theetrinken in Krankheitsfällen. Ein populäres Schriftchen. Bern, Lang & Cie. 26 S. 60 Rp.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Dolder*, Münster; Prof. Dr. *Luchsinger*, Bern; Dr. *F. v. Mandach*, Schaffhausen; Dr. *Haab*, Zürich; Dr. *Kaufmann*, Solothurn; *Trechsel*, Locle; *Ritter*, Uster: Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Dr. *R. Dick*, Bern: Bravo! Besten Dank. — Herrn Prof. Dr. *Schiess*, Basel; Prof. Dr. *E. Hagenbach*, Basel; Medic.-Rath Dr. *L. Pfeiffer*, Weimar: Separatabdrücke mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *W. Haffter*, Weinfelden: Besten Dank. — Dr. *E. Haffter*: Wann können wir Ihnen danken? Oder sollen wir anzeigen, dass Sie den letzten Vers für sich behalten? — Dr. *Nägeli*, Ermattingen; Herrn Dr. *Marti*: Mit bestem Dank erhalten.



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

# CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 20. IX. Jahrg. 1879. 15. October.

Zum 25. October.

Mit der diesjährigen Herbstversammlung in Olten geht das erste Jahrzehnd der Wirksamkeit des ärztlichen Centralvereins zu Ende, und es bildet dieselbe somit den Abschluss einer an erfolgreicher Arbeit reichen Periode unseres ärztlichen Vereinslebens.

Als vor 10 Jahren, der frischen Anregung der Herren Dr. *J. J. Baader* und Dr. *J. R. Schneider* folgend, in Olten der ärztliche Centralverein gegründet wurde, waren gar manche Bedenken zu besiegen, die dem glücklich entworfenen Plane in den Weg gelegt wurden, und als bald darauf der um unser schweizerisches Vereinswesen hochverdiente Prof. *Klebs* den Gedanken eines ärztlichen Correspondenzblattes entwickelte, da bezweifelten Viele die Existenzmöglichkeit eines derartigen Unternehmens. —

Mit Befriedigung blicken wir heute zurück auf dieses verflossene Jahrzehnd gemeinsamer energischer Arbeit; Alles, was wir angestrebt und erhofft, es liegt erreicht heute in unserem Schoosse, und so vieles, was vor 10 Jahren noch formlos als Ideal uns vorschwebte, ist seither so sehr in unser Fleisch und Blut übergegangen, dass wir uns oft fragen müssen: Ist es denn nicht immer so gewesen?

Kaum hatten wir uns constituirt, so ist ein Canton nach dem andern uns beigetreten, und ausser Tessin sind heute alle cantonalen ärztlichen Gesellschaften in dem Centralverein oder der Société médicale de la Suisse romande vertreten. Aus der vagen Idee eines allgemeinen schweiz. Aerzte-Vereines entwickelte sich bald zu allgemeiner Befriedigung die Aerzte-Commission als officieller Repräsentant der gesammten Schweizerärzte, und unser Wunsch, diese Commission möchte vom h. Bundesrath in allen Angelegenheiten begrüsst werden, welche das weite Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege umfasst, ist dadurch in Erfüllung gegangen, dass aus dieser Aerztecommission die eidg. Sanitätscommission

vom h. Bundesrath gewählt wurde, welcher nun officiell alles das zufällt, was wir damals als höchst wünschenswerth stipulirt hatten.

Unser Wunsch nach officieller Einführung des Grammes-Gewichtes, nach Erlass eines Gesetzes zum Schutze der Fabrikarbeiter, nach dem Obligatorium einer, wenn immer möglich, ärztlich bezeugten Todesursache, nach einem Gesetz betr. intercantonale Freizügigkeit der Aerzte und eidgenössischen Befähigungsausweis ist voll erfüllt worden, und das neue Seuchengesetz, dessen Berathung am 25. October in Olten uns zusammenführen wird, bringt uns alles das zusammengestellt, was wir während der verflossenen 10 Jahre nie müde geworden sind, immer und immer wieder zu verlangen. Daneben soll in Kürze der in unsern Kreisen zuerst angeregte Gesetzentwurf betr. Ankündigung und Verkauf von Geheimmitteln der Bundesversammlung unterbreitet werden — so dürfen wir heute wohl mit einer gewissen Befriedigung auf das zu Ende gehende Decennium zurückblicken, das in Bezug auf die Summe der mit Erfolg angestrebten Zielpuncte wohl nie von einem zweiten erreicht oder gar übertroffen werden wird.

Verhehlen wir es uns darum heute nicht, dass Perioden so frischer Arbeit, so erfolgreichen Strebens naturgemäss das Interesse der Gesammtheit der Aerzte erregen und fesseln, dass aber, wenn auf diese Periode eine Zeit kommt, die weniger productiv sein wird in neuen Ideen, die erst erkämpft werden müssen, dann leicht das Interesse erlahmt und das Zutrauen in die Leistungen der bewährten Commission den Einzelnen zurückhält, thätig zur Mitarbeit die Hand anzulegen. Diese Gefahr zu signalisiren, halten wir heute für unsere Pflicht und es scheint uns die Frequenz unserer letzten Oltener Zusammenkünfte (1877: 95, 1878: 85 gegen 1870: 115, 1871: 122) in dieser Richtung bereits einen beachtenswerthen Fingerzeig zu geben.

Mögen die Collegen durch einen recht zahlreichen Besuch in Olten unsere „Cassandra“stimme Lügen strafen, mögen sie uns dadurch beweisen, wie sehr wir uns geirrt, und wie immer noch wie damals — als wir 10 Jahre jünger waren — der Ruf nach Olten seine magnetische Kraft bewährt und Alle die zusammenführt, denen es möglich ist, auf ein paar Stunden sich frei zu machen aus dem oft so starren Geleise täglicher Arbeit.

Auf Wiedersehen in Olten!

Original-Arbeiten.

Ueber Placenta prævia.

Von Dr. E. Trechsel in Locle.

Es gibt gewisse Capitel in der klinischen Medicin, welche trotz vielfacher, sorgfältiger und eingehender Behandlung noch immer selbst ihren Grundsätzen nach zu keinem allgemein befriedigenden Abschluss gelangt sind und deshalb immer wieder auf's Tapet kommen. Die Frage der Behandlung der Placenta prævia gehört dahin. Im Correspondenz-Blatt hat sie in casuistischer und anschliesslich in allgemeiner Weise bereits mehrere Besprechungen erfahren; so berichtet College



Haffter in zwei zeitlich auseinanderliegenden Arbeiten über 4 Fälle seiner Beobachtung mit verschiedenem Ausgang.

Die Verschiedenheit der Anschauungen über therapeutisches Verhalten gegenüber dieser unter allen Umständen schweren Complication der Schwangerschaft und Geburt rührt wesentlich daher, dass hier die äussern Umstände oft in bestimmender und nicht selten unerwünschter Weise das Verhalten des Arztes beeinflussen. Es ist ein gewaltiger Unterschied zwischen klinischen Anstalten, wo man alle wünschbaren Hülfsmittel zur Hand hat, und, was nicht das Geringste, sachkundige Assistenz, und der Privat- und namentlich der Landpraxis. Häufig sind die Distanzen zwischen Arzt und Patientin bedeutende, so dass es Ersterem nur schwer möglich ist, zu rechter Zeit einzutreffen, und wenn er, wie oft bei dem Mangel an Bildung und Leichtigkeit des Ausdrucks der betreffenden Bevölkerung, über den Fall zum Voraus nicht hinreichend unterrichtet ist, so sieht er sich Angesichts dringender Gefahr der nöthigsten Hülfsmittel völlig bar, von Assistenz gar nicht zu reden.

Verfasser hat im Jahre 1874 einen Fall von Placenta prævia zur Behandlung bekommen, und nach einer fünfjährigen Pause im laufenden Jahre deren 3 so zu sagen auf einmal (binnen 3 Monaten). Ein solches Zusammentreffen an sich relativ seltener Fälle ist bekanntlich nichts Unerhörtes; so habe ich in Prag 3 centrale Dammrupturen an zwei aufeinanderfolgenden Tagen gesehen. — Die Fälle sind folgende; der anzustrebenden Kürze möge die skizzenhafte Darstellung zu gut gehalten werden.

1) L. R., 27jährige Drittgebärende. Wegen starker Blutung gerufen, fand ich bei Fünffrankenstückgrösse des Muttermundes und Querlage des 7monatlichen Fötus Placenta prævia lateralis. Wendung auf einen Fuss mittelst Einführung der halben Hand durch den sehr dehnbaren Muttermund, und sofortige Extraction des Kindes, dessen Herztöne vorher noch leise und ziemlich langsam vernehmbar waren. Die Blase ward erst zum Ergreifen des Fusses gesprengt; Expression der Placenta. — Das Kind kam asphyktisch zur Welt und konnte nicht wieder belebt werden; die Mutter erholte sich rasch und begegnete mir am 5. Tag auf der Strasse! Es war doch keine Bäuerin, sondern eine Sängerin aus Paris.

2) E. H., 36jährige 11geschwängerte. Die frühern Geburten waren leicht. Sie wohnte eine Stunde entfernt. Im 7. Monat mässig starke Blutung; der Arzt des Ortes erkannte Placenta prævia und erklärte, dass die durch schwache Wehe angedeutete Geburt abgekürzt werden müsse, sah sich jedoch ausser Stande, die nöthigen Maassnahmen zu treffen, da er an beiden Händen durch Leichengift inficirte Wunden hatte. Andern Tags gerufen, fand ich bei geringer Anämie den äussern Muttermund etwa 2 Franken gross eröffnet, Cervix noch ziemlich lang, im innern Muttermund Placentargewebe vorliegend. Kind in zweiter Schädellage, Kopf hoch, Blase stehend. Die Blutung hatte aufgehört, ebenso die Wehen. Ruhiges Verhalten bis zum andern Abend, wo sich die Blutung stärker wiederholte. Da die Erweiterung der Orificien keinen Fortschritt gemacht, tamponirte ich mit dem vorhandenen Material an gebrauchter Leinwand, worauf die Blutung stand; aber schon in der Nacht trat ein starker Schüttelfrost und hohes Fieber auf. Da der Muttermund sich am Morgen etwas mehr erweitert zeigte, wurde in Narcose die Wendung auf einen Fuss gemacht und extrahirt; die Placenta, welche nur mit einem Randstücke vorlag, manuell entfernt. Das Kind athmete ein paar Male und dann nicht wieder, trotz längere Zeit fortgesetzten Schwingens. — Die Mutter erholte sich zunächst ziemlich gut; aber trotz Carbolinjectionen in die Scheide und dann auch in den Uterus wiederholten sich die Fröste täglich, das Fieber hielt sich hoch trotz Chinin und Alcohol, Collaps und Coma traten ein und Pat. starb am 6. Tage.



3) A. D., circa 37jährige 9gebärende. Im 8. Monat mehrere kleinere Blutungen, weshalb der consultirte Arzt strenge Ruhe und eine Medicin verordnete. 2. Juli stand Pat. auf und machte sogar einen Ausflug zu Wagen, worauf sich die Blutung sehr stark erneuerte. Morgens 3 Uhr in Abwesenheit des Collegen gerufen, fand ich sie sehr anämisch und entkräftet, die Blutung fortdauernd, den Muttermund weit offen, die Placenta (central) in weiter Ausdehnung vorliegend und in die Scheide vorhängend. Kopf in 2. Schädellage hochstehend, Wasser nicht abgeflossen. In Narcose Wendung, was nicht ohne erneute Blutung abging. Zum Unglück erwies sich die Placenta stark adhärent, zum Theil im Cervicaltheil, wo der manuellen Lösung keine Contraction folgte und erneute Blutung statt hatte. Hierauf trotz massenhaft gereichten heissen Grogs und Weins hochgradiger Collaps, Puls null, äusserste Blässe, oberflächliche, sehr beschleunigte Athmung, Facies hippocratica, und bevor die Binden zur Antotransfusion und Aether zur Einspritzung da waren, der Tod, eine kleine halbe Stunde nach Beendigung der Geburt. — Das Kind gab schon vor Vornahme der Wendung kein Lebenszeichen mehr.

4) L. J., 36 Jahre alt, 3geschwängerte, 3 Stunden weit von meinem Wohnort entfernt. Mehrere kleinere Blutungen, durch Secale stets rasch gestillt, bereits im 6. Monat. Da die Anæmie ziemlich bedeutend wurde, liess ich sie zu Verwandten in Locle kommen, um sie überwachen und im geeigneten Moment rasch eingreifen zu können (die beiden vorhergegangenen Todesfälle hatten mich gegenüber dieser Affection recht missmuthig gestimmt). In der Mitte des 8. Monats, den 8. August Abends, erneute sich die Blutung intensiv; der bei den frühern ganz undurchgängige Muttermund zeigte sich etwas erweitert, die früher nur den Symptomen nach diagnosticirte Placenta prævia liess sich erst jetzt direct fühlen. Tamponade mit in Carbollösung getauchten Leinwandpfropfen. Gegen Morgen ziemlich kräftige Wehen, stärkere Erweiterung der Orificien, aber auch erneute Blutung nach Entfernung des Tampons, weshalb ungesäumt und ohne Narcose combinirte Wendung nach vorheriger Sprengung der Blase, und Extraction. Kind todt. — Placenta wiederum adhärent im Cervicaltheil, weshalb rasch manuell entfernt. Mässiger Collaps, durch Einspritzung von Aether rasch gehoben. Wochenbett mit günstigem Verlauf.

Epikrise. Die Zahl der Todesfälle kann als zu hoch gelten; *Hartcop* (Inauguraldissertation, Berlin, 1872) hat unter 80 Fällen aus der *Martin*'schen Klinik nur 26% mit letalem Ausgange, obschon viele Fälle erst in sehr üblem Zustande zur Behandlung kamen; das ist immerhin ein Resultat aus einer Klinik, verdient aber hohe Anerkennung. *Benicke* in Berlin hat unter 12 in der Stadt behandelten Frauen keinen Todesfall, ein Resultat, auf das ich bei Besprechung der Therapie zurückzukommen habe. Mit 4 Fällen wird nun wohl auch Niemand Statistik machen wollen.

Zu Fall 1 habe ich nichts hinzuzufügen; er war nicht schwer und die Therapie so gut wie vorgezeichnet.

In Fall 2 ist der unglückliche Ausgang meiner Meinung nach auf das Material zum Tampon zu schieben, denn Pat. starb nicht an der ohnehin nicht hochgradigen Anæmie, sondern an Infection. Es sind solche Beobachtungen wohl geeignet, für ähnliche Fälle Lehren zu geben, leider aber zu ernster Art, als dass man wünschen möchte, auf diese Weise „einen reichen Schatz von Erfahrungen zu sammeln!"

Im 3. Falle fühlte sich mein Gewissen leichter, trotz des unglücklichen Ausgangs. Pat. war sehr heruntergekommen, bevor ich sie sah; die Wendung und Extraction wurden prompt ausgeführt. Eine unselige Complication ist in solchen Fällen die Adhærenz der Nachgeburt, und ich glaube, sie sei noch misslicher, wenn sie im Cervicaltheil ihren Sitz hat, da derselbe an der nach Ausstossung des Uterusinhaltes zu Stande kommenden Contraction der Gebärmutter kaum Theil nimmt, sondern schlaff herabhängt, also eine Blutung begünstigt. Aether und ela-

stische Binden hätten zur Stelle sein sollen; es wird aber wohl nicht mancher College solche mitnehmen, wenn er in der Nacht zu einem unbestimmten Fall von Metrorrhagie fünf Minuten weit gerufen wird, und offen gestanden, glaube ich auch nicht, dass Pat. mit diesen Mitteln zu retten gewesen wäre.

Der 4. Fall, wie der 3., eine Plac. præv. centralis, hätte, glaube ich, ein übles Ende genommen, wenn Pat. zu Hause geblieben wäre; die Blutung bei Beginn der Geburt war eine sehr starke. Mit Absicht habe ich sie nicht chloroformirt, da ich mich bei Nr. 3 des Eindrucks nicht erwehren konnte, dass die Narcose zu dem schlechten Ausgang beigetragen und zudem Patientin Nr. 4 einen Herzfehler hatte.

Wenn ich nun noch einige Betrachtungen über die verschiedenen gebräuchlichen Maassregeln bei der in Rede stehenden Affection anstelle, so wiederhole ich, dass dieselben je nach den äussern Umständen verschiedenen Werth haben und ganz allgemeine Gesichtspunkte hier nicht gelten können; es heisst individualisiren, wobei es auf die Entfernung vom Arzte, auf die Gesundheitsverhältnisse der Frau, Stärke der Blutungen etc. ankommt. Im Folgenden gehe ich von der Voraussetzung aus, dass es sich um den Beginn der Geburt mit wirklichen, wenn auch nicht intensiven Wehen handelt. Blutungen, welche vor diesem, allerdings fast regelmässig vor normalem Ende der Schwangerschaft fallenden Zeitpunkt sich einstellen, sind gewöhnlich nicht sehr intensiv und lassen sich durch ruhiges und kühles Verhalten und einige Gaben Mutterkorn oder Eisenchlorid leicht stillen. Bestehen aber Wehen und sind die Blutungen stark, so wird man meistens den Muttermund wenigstens für einen Finger durchgängig finden und also auch die Diagnose feststellen können.

Unter solchen Umständen kommen dann andere, mehr chirurgische Maassnahmen in Betracht.

Die T a m p o n a d e ist gewiss als wirksames Mittel zur Stillung der Blutung zu betrachten. Mit dem Colpeurynter ist sie bequem, doch wohl nicht so sicher als mit Leinwandpfropfen; diese letztern bieten aber mehr wie jener die Möglichkeit einer Infection. Wenn sie nicht mit einem antiseptisch präparirten Material hergestellt werden können, so wird man lieber von ihrem Gebrauch abstehen. Einen klassischen Tampon stellt *Marion Sims* her, indem Scheiben von Watte mit Carbolsäure getränkt im *Sims*'schen Speculum nach einander in die Vagina eingeführt werden, bis dieselbe vollständig ausgefüllt ist. Nach 11 Stunden soll der Tampon entfernt und nöthigenfalls nach Ausspülung des Cervix mit Carbollösung erneuert werden (Medical Times, Juni 1879). Einen solchen Tampon darf man auch bei entfernter Wohnenden anwenden, vorausgesetzt immerhin, dass man sie nach Ablauf der 11 Stunden wieder besuchen kann; ist dies nicht möglich, dann ist eben der Tampon unanwendbar.

D i e f r ü h z e i t i g e S p r e n g u n g d e r B l a s e wird von den verschiedensten Autoritäten gegenwärtig als das sicherste, jedenfalls ein sehr schätzenswerthes Verfahren empfohlen. *Schröder*, der noch in der 3. Auflage seines Lehrbuches dasselbe nicht unbedingt empfiehlt, erklärt seine Wirksamkeit folgendermaassen: Statt dass sich, wie vor Abfluss des Wassers, der innere Muttermund

an der Placenta heraufschiebt und dieselbe sich mehr und mehr abtrennt, zieht sich nach dem Blasensprung die Uteruswand nicht mehr an der Placenta herauf, sondern letztere geht mit hinauf. (Verhandlungen der Ges. f. Geburtsh. und Gyn. in Berlin, Sitzung vom 23. Jan. 1877.) Die Blutung stehe sofort und zwar nicht in Folge von Compression durch den vorliegenden Theil. Zu entgegnen wäre immerhin, dass bei sehr wenig erweitertem Muttermunde und centralem Sitz der Nachgeburt die Sprengung der Blase ihre bedeutenden Schwierigkeiten haben könnte. Auf die Möglichkeit einer innern Blutung bei allfällig doch nochmals erforderlicher Tamponade nach dem Blasensprung machte *Schröder* s. Z. selbst aufmerksam, und endlich sollte der Werth der stehenden Wässer für die Erweiterung des Muttermundes auch nicht ganz ausser Acht gelassen werden, besonders bei andern als Längslagen der Frucht.

Ist auf die eine oder andere Weise der Blutung vorerst Einhalt gethan, so handelt es sich im Fernern häufig um eine weitere Indication: Abkürzung der Geburt; dieselbe kann die verschiedensten Beweggründe haben: Wehenschwäche, Entkräftung der Kreissenden, vor Allem aber die Rücksicht auf das im höchsten Grade gefährdete Leben des Kindes. Endlich steht natürlich auch noch die mögliche Wiederholung der Blutung im Vordergrund. Eine weitere Indication zu operativer Beendigung der Geburt gibt die sehr oft fehlerhafte Kindeslage.

Die Zange wird bei marginaler Insertion der Nachgeburt indicirt sein, wenn der Kopf sich eingestellt und mit Einem Worte zangengerecht ist. Dieser Fall ist wohl nicht sehr häufig, aber der glücklichste, da für eine erneute Blutung nichts zu fürchten und eine rasche Beendigung möglich ist.

Die Wendung auf den Fuss hat ihre grossen Vortheile, da sie möglich ist zu einer Zeit, wo von Anlegung der Zange noch keine Rede sein kann. Bei centralem Sitz der Placenta ist sie immer indicirt, ebenso bei marginalem für die Fälle von Querlage der Frucht und wo immer ein Grund vorliegt, die Geburt rasch zu beenden.

Ist der Muttermund gehörig erweitert, so dass die halbe oder ganze Hand eingeführt werden kann, so wird die Wendung in der allgemein bekannten Weise, im gegebenen Falle unter Lösung der Placenta nach der Seite, wo die Füsse liegen, gemacht. In sehr vielen Fällen wird man sich aber veranlasst sehen, vor diesem Termin zu operiren. Hier tritt die sog. combinirte Wendung nach *Braxton Hicks* in ihre Rechte. Man schiebt mit 2 Fingern, welche man durch den noch wenig erweiterten, aber dehnbaren Muttermund drängt, den vorliegenden Theil, häufig den Kopf oder eine Schulter, bei Seite und nach oben, indem man zugleich mit der andern Hand die Füsse sich entgegendrängt. Die Details dieser Operation finden sich in jedem Lehrbuche der Geburtshülfe; das Verfahren ist kein besonders schwieriges und wird nach unserer Ansicht zu wenig cultivirt.

Die Extraction soll nicht allzu rasch ausgeführt werden, um der Hirnanæmie der Entbundenen vorzubeugen. Zur Rettung des Kindes wird man indessen doch oft zu schnellem Beendigen der Geburt gezwungen sein.

Als günstigste Combination der Verfahren stellt sich demnach der künstliche Blasensprung mit unmittelbar folgender combinirter Wendung dar. Dieses Ver-

fahren war es auch, mit welchem *Benicke* das oben angeführte, sonst wohl noch unerreichte Resultat erzielte. Wenn irgend thunlich, sollte in dieser Weise bei entfernten Fällen gehandelt werden. Verfasser ist überzeugt, dass sein zweiter Fall hätte gerettet werden können, wenn er statt der Tamponade gleich Anfangs bei wenig erweitertem Muttermunde die künstliche Sprengung der Blase und die combinirte Wendung auf einen Fuss gemacht hätte.

Noch ein Wort über die Chloroformnarcose. Sie ist gewiss eine angenehme Vorbereitung für die Operation und wird meist ebenso wohl zur Erleichterung des Operateurs als der Kreissenden eingeleitet; bei Placenta prævia dürfte sie indessen nur dann vorgenommen werden, wenn die Anæmie und Entkräftung noch keine allzu hochgradige und besonders wenn ein zuverlässiger Beobachter für Puls und Respiration zur Stelle ist. Beiden Postulaten ist aber gerade bei dieser Affection in den seltensten Fällen zu entsprechen.

Ueber die Exstirpation extraperitoneal gelagerter Ovarial- und Parovarial-Geschwülste.

Von Prof. Dr. **P. Müller** in Bern.

(Schluss.)

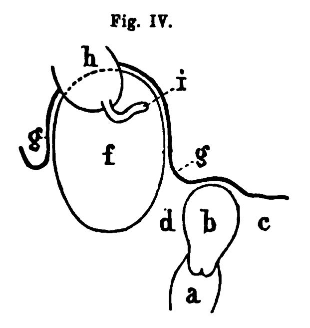
IV. Rechtsseitige Dermoidgeschwulst des Ovariums; Entwicklung hinter dem Cœcum. Spaltung des Tumors und Einnähen der Ränder in die Bauchwunde; Heilung.

Frau S. geb. G., 49 Jahre alt, aufgenommen am 21. März 1879; mit 15 Jahren menstruirt, Menses stets regelmässig, 4wöchentlich, 4 Tage dauernd, seit der Verheirathung 3wöchentlich, 6 Tage dauernd, jeweilen mit Krämpfen im Unterleib verbunden. Seit dem Sommer 1877 sind die Menses unregelmässig geworden, blieben zeitweise bis 3 Monate lang aus. Im Februar 1878 stellten sich stechende Schmerzen im Unterleib ein, nebst Stuhl- und Urinbeschwerden, welche sich öfters wiederholten. Dabei war namentlich die linke Unterbauchgegend der Sitz stechender Schmerzen, während gleichzeitig der Magen das Gefühl fortwährenden Druckes empfand.

Status praesens. Durch die dünne, aber etwas gespannte Bauchdecke hindurch fühlt man einen runden Tumor, der hinter der Symphyse gegen den Nabel in die Höhe steigt; er ist glatt, derb, zeigt keine Fluctuation. Bei der innern Untersuchung fühlt man den Tumor durch das vordere Gewölbe, welches durch ihn herabgedrängt wird; der Uterus gerade nach hinten verschoben. Drängt man den Tumor in der Chloroformnarcose in die Höhe, so geht derselbe etwas nach rechts auf ungefähr 3 cm. in die Höhe; bleibt jedoch mit dem Uterus in Verbindung, mit dessen rechter Kante auf ihrer ganzen Ausdehnung er durch eine breite Bandmasse verbunden zu sein scheint.

Operation: 29. März 1879. Nach der Eröffnung der Bauchhöhle Punction des Tumors: keine Flüssigkeit; es ergibt die nähere Untersuchung, dass der Inhalt der Geschwulst aus einer gelbbraunen, bröcklig-breiigen, fettigen Masse besteht, die mit vielen gelben Haaren durchsetzt ist. Es wird die Punctionsöffnung erweitert, der Inhalt entfernt, wobei eine tiefer gelegene Cyste den gleichen Inhalt in die Bauchhöhle entleert. Ferner musste eine strangartige Adhæsion einer Dünndarmschlinge durchtrennt werden. Beim Versuch, die Geschwulst herauszuziehen, fand man die Kuppe des nach rechts geneigten Tumors von dem Cœcum überdeckt; der Wurmfortsatz lag auf der vordern Fläche, mit seiner Spitze etwas beweglich, auf. Es wurden nun nach sorgfältiger Reinigung der Bauchhöhle die erweiterten Ränder der Cystenöffnung in die Bauchwunde eingenäht. Drainage und Verband nach *Lister*. (Siehe Fig. IV.)

Fig. IV.



a. Vagina. b. Uterus. c. Lig. lat. sinistr. d. Lig. lat. dextr. f. Dermoidtumor des Ovariums. g. Peritoneum. h. Cœcum. i. Proc. vermicularis.

Nachbehandlung. Die Temperatur überstieg nie 37,8°, der Puls erhob sich nie über 116. Am 4. Tag nach der Operation trat nach vorausgegangenen Schmerzen im Unterleib und Congestion gegen den Kopf ein blutiger Ausfluss aus der Scheide auf (Menses), der am 6. Tag aufhörte.

Bei dem am 7. Tag nach der Operation vorgenommenen ersten Verbandwechsel zeigte die Wunde keine Reaction, noch die geringste Infiltration ihrer Ränder. Am 13. Tag sind die Wundränder leicht infiltrirt. Die Ausspritzung des Sackes fördert eine bräunliche Flüssigkeit zum Vorschein.

Am 9. Mai, 40 Tage nach der Operation, wird die Drainröhre etwas herausgezogen, so dass der Sack sich schliessen kann, und nun bei jedem Verbandwechsel diese Manipulation wiederholt. Unter dieser Behandlung, bei Absonderung einer geringen Quantität dicklichen Eiters, schliesst sich der Cystenraum durch Granulationen so rasch, dass am 14. Mai die Drainröhre vollständig entfernt werden kann. Am 29. Mai steht Patientin wieder auf und am 22. Juni verlässt sie die Anstalt vollständig wohl, wenn auch noch etwas schwach. Die Wunde ist geheilt.

V. Entwicklung einer linksseitigen Nebeneierstocksgeschwulst unter dem Peritoneum; cystöse Entartung beider Ovarien; Abtragung der Letztern, Exstirpation eines Viertheils des parovariellen Tumors; Einnähen des Ueberrestes in die Bauchwunde; Heilung.

Fräulein E. E., 41 Jahre alt, aufgenommen am 1. Mai 1879; war mit 17 Jahren menstruirt, Menses 4wöchentlich, 6—7 Tage dauernd. Pat. hat nie geboren. Seit dem Winter 1877/78 litt Pat. an Athembeschwerden, namentlich beim Liegen und Steigen. Im Laufe des Jahres 1878 wurde eine Vergrösserung des Abdomens wahrgenommen, welche seither zunahm. Vor 4 Wochen, nach einer Anstrengung, starke Schmerzen in der rechten Bauchgegend, welche bald nachliessen. Die Menstruation blieb während der ganzen Zeit regelmässig und machte nicht die geringsten Beschwerden. Stuhlverstopfung.

Status praesens. Der Unterleib wird durch eine mannskopfgrosse, deutlich fluctuirende Geschwulst stark ausgedehnt; nach links und oben erstreckt sich ein Fortsatz derselben in das betreffende Hypochondrium hinein. Bei der innern Untersuchung findet man links einen unregelmässigen Tumor, der jedoch das Gewölbe nicht weit nach abwärts drängt; der Uterus ist quer im Becken gelagert, Fundus nach rechts zu; die Sonde dringt auf 8 cm. ein, der Uterus lässt sich an der Geschwulst etwas verschieben.

Operation: 15. Mai 1879. Nach Durchschneidung der Bauchdecke zeigt sich der Tumor mit der letztern theilweise verwachsen; die Verbindungen sind leicht zu trennen. Durch die Punction entleert sich über 5 Liter einer gelblichen, etwas fadenziehenden Flüssigkeit. Beim Versuch, den Tumor herauszufördern, zeigte sich, dass der Tumor mit der linken Seitenwand und zwar vom kleinen Becken an bis zur linken Niere hinauf in fester Verbindung stand. Nur höchstens die Hälfte des Tumors ragte frei in die Abdominalhöhle herein und war vom Peritoneum überzogen. Eine Dünndarmschlinge lag in der Wand des Sackes; sie nahm in verschiedenen Windungen den obern Theil der freien Oberfläche des Tumors ein. Die Cyste erwies sich als eine parovariale; denn es liessen sich die beiden Ovarien nachweisen, sie waren um das Sechsfache vergrössert, cystös entartet. Der Uterus war nach rechts und unten gelagert. — Es wurden nun zuerst die beiden Ovarien entfernt, in der Weise, dass durch die Hylus derselben eine Naht angelegt und diese zu einer Schlinge umgewandelt und an derselben das Ovarium vorgezogen wurde. Die Unterbindung der Ovarien wurde doppelt vorgenommen: zuerst wurde der durch Hervorziehen gebildete Stiel durchstochen und an 2 Partien unterbunden (wobei, um die Möglichkeit eines Abrutschens des Fadens auszuschliessen, letzterer durch den Rand des Stiels noch einmal durchgeführt wurde) und dann erst noch eine Ligatur um den ganzen

Fig. V.

a. Vagina. b. Uterus. c. Lig. lat. sinistr. f. Parovarialtumor. g. Peritoneum. n. Linke Niere.

Stiel angelegt und das Ovarium abgetragen. Aus dem Tumor wurde höchstens ein Viertheil der Wand ausgeschnitten und unter Bildung einer Falte von oben mit der Bauchwand vereinigt. Die eingeführte Drainageröhre lag mit ihrer Umbiegungsstelle in der Nähe der Niere, wie man deutlich durch die Bauchdecke hindurch fühlen konnte. Listerverband. (Siehe Fig. V.)

Nachbehandlung. Die Operation wird ohne wesentliche Störung des Allgemeinbefindens ertragen. Die Temperatur steigt in den ersten 5 Tagen langsam bis auf 38,9°, um nachher ebenso allmälig wieder zu sinken. Puls nie über 96.

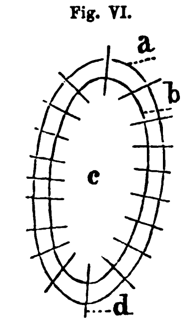
Am 6. Tag erster Verbandwechsel. Der untere Theil desselben mit Secret durchtränkt. Es hat eine leichte Blutung stattgefunden. Eine vorgenommene Injection durch die Drainröhre ergibt noch keine namhafte Eiterbildung in dem Cystensack.

Am 7. Tag treten mannigfache Hallucinationen auf, die bis zum 9. schwinden. 4 Wochen nach der Operation wird mit der allmäligen Herausnahme der Drainröhre begonnen, so dass sich der Trichter verkleinern kann. Die Secretion, Anfangs geringer, wird nach ca. 2 Wochen sehr reichlich, so dass der Verband statt nur alle 2 Tage nun täglich gewechselt wird. Dabei wird durch die Drainröhre der Sack ausgespült und nachher zur Anregung der Granulationsbildung verdünnte Jodtinctur eingespritzt, gleichzeitig die Drainröhre etwas zurückgezogen.

10 Wochen nach der Operation hat sich der Sack soweit verengert, dass die Drainröhre entfernt werden kann. Gegenwärtig besteht noch ganz geringer Ausfluss.

Wie aus den Operationsgeschichten und den beigefügten Zeichnungen hervorgeht, waren es nur Fälle, in denen sich der Tumor nicht einfach mit seinem untern Segmente interligamentös,*) d. h. nur zwischen den Platten des breiten Mutterbandes entwickelt hatte, sondern gleichzeitig auch subperitoneal, d. h. unter Entfaltung und Loslösung des Peritoneums von seiner Unterlage. Das angewandte Verfahren ist, wie man sieht, ein ziemlich einfaches. Hat man sich nach Eröffnung der Bauchhöhle durch Eingehen mit der Hand und noch mehr nach der Punction und während der Extraction des Tumors von den eigenthümlichen anatomischen Verhältnissen überzeugt, so zieht man von der Geschwulst gerade so viel, als ohne grosse Zerrung geschehen kann, vor die Bauchwunde heraus und schneidet diesen Theil ab, wodurch die Schnittfläche der Wandung des zurückbleibenden Theils einen mehr oder weniger weiten Ring bildet, der grössere und kleinere Hohlräume einschliesst. Ist dieser Ring gerade so weit, wie der Rand der Bauchöffnung, so werden die beiden Ränder — der Geschwulst und der Bauchwunde — unter Mitfassen des Peritoneums genau durch zahlreiche Nähte vereinigt, so dass dadurch die Peritonealhöhle abgeschlossen ist und nur noch die Cystenhöhle resp. Hohlräume mit der Aussenwelt communiciren. (Siehe Figur VI.) Ist der Rand der zurückgelassenen Geschwulst — wie nicht selten, wenn man eine grössere Portion zurücklassen muss — grösser als der Umfang der Bauchwunde, so wird der Ueberfluss der Cystenwand gegen das Centrum des Tumors zu in eine oder mehrere Falten gelegt und die obern Faltenränder durch genaue Naht vereinigt und dadurch ein vollkommener Verschluss der Peritonealhöhle erzielt. (Siehe Figur VII.) Dieses einfache Verfahren wurde von *Schröder*

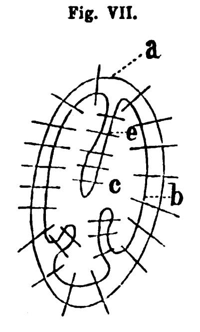
Fig. VI.



a. Bauchwunde. b. Cystenwand. c. Cystenhohlraum. d. Nähte.

*) Eine rein interligamentöse Entwicklung habe ich unter andern operativen Fällen nur einmal gesehen. Hier bildete ich aus dem untern Segment einen Stiel, welchen ich mittelst Klammer extraperitoneal versorgte. Die Klammer war am 27. Tage abgefallen; die Heilung war eine ganz regelmässige.

Fig. VII.



a. Bauchwunde. b. Cystenwand. c. Cystenhohlraum. e. Falte der Cystenwand.

auf der deutschen Naturforscherversammlung in München im Herbste 1877 angegeben; in meinem ersten Fall verfuhr ich etwas früher, wie bereits erwähnt, in ähnlicher Weise; ich nähte ebenfalls den Sack in die Bauchwunde ein; nur bildete ich ausserdem noch aus dem noch über die Bauchwunde beträchtlich hervorragenden Cystenüberreste, drei Partien, welche ich in Klammern legte, aus Besorgniss, es könnten die Nähte ausreissen, und wo dann die Klammern die Ueberreste der Geschwulst noch fixiren sollten, eine Besorgniss, die nach der bisherigen Erfahrung der Begründung entbehrt.

Einer besonderen Aufmerksamkeit bedarf meines Erachtens noch das Verhalten der Gedärme bei Excision des einen Theils der Geschwulst. Hat der Tumor im Mesenterium der Letztern sich entwickelt — einfache „Adhæsionen" kommen natürlich auch bei diesen Geschwülsten vor und werden wie gewöhnlich behandelt — so ist es rathsam, beim Herausziehen des Tumors die Darmschlinge nicht zu nahe an die Bauchwunde heranzubringen, also in einiger Entfernung davon die Excision vorzunehmen, ebenso wenig einen Darmpartien enthaltenden Theil der Geschwulstwand in eine Falte zu legen, da hierdurch leicht Zerrung und Abknickung des Darmrohrs entstehen könnte.

Beifügen möchte ich noch, dass *Schröder* durch den Ueberrest des Sacks eine Drainage nach der Vagina zu durchführt; ich unterlasse diese Perforation des Scheidengewölbes und setze einfach eine Drainageröhre gedoppelt bis zur tiefsten Stelle des Sackes ein; es dürfte dieselbe vollkommen hinreichen.

Die Heilung erfolgt in der Weise, dass unter starker Eiterung — dieselbe ist kaum zu vermeiden, bedingt jedoch kein Fieber, überhaupt keine Allgemeinstörung — der Sack allmälig schrumpft, mit Granulationen sich füllt und aus dem Ueberreste der Geschwulst eine solide mit der Bauchwand in Verbindung tretende Masse wird. Diesen Vorgang suche ich dadurch zu beschleunigen, dass ich durch das Drainagerohr im Anfange mit Carbollösung, später mit verdünnter und allmälig einer concentrirten Jodtinctur Ausspülungen machen lasse; das Rohr wird von Zeit zu Zeit immer mehr herausgezogen und bei fast vollständiger Ausfüllung des Sackes ganz entfernt.

Wohl dürfte man mir einwenden, dieses Verfahren möge wohl für Fälle mit einkammerigen Cysten oder Geschwülsten mit wenigen und gleichzeitig grossen Hohlräumen genügen, wo also die sämmtlichen Cava eröffnet, der ganze Tumor entleert und dadurch eine Verödung des ganzen Sackes herbeigeführt werden kann; keineswegs aber eigne sich dieses Verfahren für multiloculäre Geschwülste, wo im untern Theil des Tumors häufig feste Massen und zahlreiche kleine Cysten sitzen, welche die Heilung aufhalten oder gar eine Wiedervergrösserung durch Wachsthum der zurückgelassenen kleinen Hohlräume herbeiführen können. Wie wenig ein solcher Einwurf zu bedeuten und wie rasch auch hier die Gesammtmasse der Geschwulst entfernt werden kann, dürfte der folgende VI. Fall beweisen.

VI. Entwicklung eines multiloculären Ovarientumors im linken Parametrium; Abtragung von drei Viertheilen der Geschwulst; Einnähen der Ränder in die Bauchwunde; Heilung.

Frau H. W. geb. T., 42 Jahre alt, aufgenommen am 17. April 1879; wurde mit 15 Jahren menstruirt. Menses 4wöchentlich, 5—6 Tage dauernd; vor dem Eintritt derselben Schmerzen im Unterleib, die nach 2 Tagen jeweilen aufhörten. Pat. hat 2 Mal geboren.

Im Herbst 1878 setzten die Menses einmal aus und seit Januar 1879 stellen sie sich alle 14 Tage ein. Seit dieser Zeit im Herbste bemerkte Pat. eine stetige Vergrösserung des Unterleibes. Keine wesentlichen Beschwerden, dagegen ziemlich bedeutende Abmagerung.

Status praesens. Abdomen durch eine Geschwulst colossal ausgedehnt; der Tumor weder oben noch seitlich abzugrenzen; von der Mitte zwischen Nabel und Symphyse bis zum Thoraxrande deutliche Fluctuation, oberhalb der Symphyse harte, nicht fluctuirende Massen. Zwischen den beiden Abtheilungen eine deutliche Einsattelung, die obere fluctuirende Partie ist stark nach links und hinten ausgedehnt. — Bei der innern Untersuchung findet man die Vaginalportion links und vorn stehend, rechts und hinten ein rundlicher, eigrosser Tumor. Nach links und hinten harte Massen. Nach mühsamer Einführung der Sonde ergibt sich, dass der kleine eiförmige Tumor der Körper des Uterus ist; letzterer lässt sich gegenüber dem Tumor abgrenzen, jedoch schwer bewegen. Die Massen links und hinten hängen mit dem Tumor zusammen, letzterer lässt sich bei der doppelten Untersuchung absolut nicht bewegen.

Operation: 27. April 1879. Nach Eröffnung der Bauchhöhle Punction des obern Theiles des Tumors. Es entleerten sich ungefähr 8 Liter einer dicklichen, bräunlichen, colloiden Masse; Adhæsionen mit dem Peritoneum parietale werden mit der Hand durchtrennt und der zusammengefallene obere Theil des Tumors durch die Bauchwunde herausbefördert, die untere derbere Portion der Geschwulst konnte nur mit Mühe in die Bauchwunde hineingezogen werden. Bei der nähern Untersuchung ergab sich, dass der Tumor vom linken breiten Mutterband ausging, den Uterus nach rechts und unten verdrängte und zugleich die linke Hälfte des Beckens ausfüllte; sein Peritonealüberzug ging direct auf die linke Darmbeinschaufel über; beträchtlich ausgedehnte Gefässe zogen von dem linken Parametrium auf das untere Segment des Tumors, trotzdem beschloss ich, den Tumor in toto abzutragen und begann mit dessen Lostrennung vom Uterus; obgleich vor der allmäligen Trennung immer nach beiden Seiten hin unterbunden wurde, kam es doch zu starken bedenklichen Blutungen; da gleichzeitig sich auch herausstellte, dass die Flexura sigmoidea in der hinteren Wand des Tumors verlief, so wurde die Lostrennung, welche am Uterusgrund schon auf 4 cm. weit vorgeschritten war, nicht weiter fortgesetzt, sondern die Einnähung des Tumors beschlossen; bei dem starken Gefässreichthum der Geschwulst waren bei Abtragung der obern Partie neue Blutungen zu fürchten; ich legte deshalb vorher um die Geschwulst und zwar oberhalb des Uterus einerseits und der Flexura sigmoidea anderseits eine Drahtschlinge, die mittelst des Constricteurs fest angezogen wurde; jetzt erst wurde alles Entfernbare oberhalb der Schlinge abgetragen und der Ueberrest in die Bauchwunde eingenäht; die Schlinge mit dem Schnürapparat wurde in den untern Wundwinkel eingelegt. Listerverband. Drainage. (Siehe Fig. VIII.)

Fig. VIII.

a. Vagina. b. Uterus. c. Lig. lat. sinistra. d. Lig. lat. dextra. f. Ovarialtumor. g. Peritoneum.

Nachbehandlung. Pat. erholt sich etwas mühsam von den unmittelbaren Folgen der Operation, doch bleiben Temperatur und Puls in bescheidenen Grenzen, jene unter 38,5°, dieser unter 116. Da Pat. über heftige Schmerzen im Unterleib, namentlich der Bauchwunde, klagt, so wird noch am Abend des Operationstages versucht, die Schlinge zu lockern, worauf aber sofort eine Blutung sich einstellt, daher die Schlinge wieder festgeschnürt wird. Aehnliche Versuche am 2. Tag sind von besserem Erfolg

begleitet und werden daher auch am 3. Tag fortgesetzt, ohne dass eine erhebliche Blutung eintrat. Am 4. Tag war die Schlinge soweit gelockert, dass der Schnürer weggenommen werden konnte und am 7. folgte die Schlinge selbst nach.

Am 8. Tag beim Verbandwechsel zeigten sich an der Innenfläche des übrig gebliebenen Cystenraums zahlreiche zum Theil gangränöse Fetzen, stellenweise noch ganz kleine erbsengrosse Cysten darstellend. Dieselben werden abgetragen. Theils wegen der Secretion dieser Tochtercysten, theils in Folge der beginnenden Granulations- und Eiterbildung im Cystensack, wird der Verband so stark durchtränkt, dass täglich bis 2 Mal Verbandwechsel nöthig wurde. Dabei wurden jedesmal die gangränösen Fetzen abgetragen und der Stumpf sammt Innenfläche des Trichters mit Acid. pyro-lignosum und später noch mit Jodtinctur touchirt.

Am 14. Tag trat eine Thrombose der rechten Vena cruralis ein, welche zu bedeutendem Oedem führte, das aber schon am 19. Tag wieder abnahm. Durch das öftere Wegschneiden der Gewebsfetzen war im Stumpf eine ziemlich grosse, trichterförmige Höhle entstanden, welche stark secernirte. Die Granulationsbildung und Eiterung nahm dagegen zusehends zu, so dass der Trichter sich bis 8 Wochen nach der Operation ganz bedeutend verkleinert haben würde, hätte nicht eine Complication von Seiten anderer Organe die Convalescenz gestört.

Bereits in der zweiten Woche ergossen sich grössere Quantitäten von Flüssigkeit aus der Tiefe des Trichters; anfänglich wurden sie noch für die Secrete der zahlreichen eröffneten Cysten gehalten, aber bald ergab die nähere und wiederholte Untersuchung, dass der eine Ureter und zwar wahrscheinlich der linke mit dem Trichter communicirte. Ueber den weitern Verlauf und Behandlung dieser so äusserst seltenen Complication (bis jetzt nur 3 Mal beobachtet), soll an einer andern Stelle ausführlicher berichtet werden.

Wie man sieht, war in diesem Falle der zurückgelassene Rest des Tumors mit seiner grossen Masse von cystösen Hohlräumen und dazwischen liegenden soliden Massen durchaus kein Hinderniss der Radicalheilung auf dem angegebenen Wege; es konnte schon während der ersten Tage der Nachbehandlung der ganze Kern des untern Segmentes durch successive Eröffnung der Hohlräume und dem Ausschneiden der dicken Scheidewände bis auf den letzten Rest entfernt, eine sehr rasche Schrumpfung der Geschwulst herbeigeführt und dadurch auch einer Wiedervergrösserung des Tumors vorgebeugt werden.

Wenn man nun schliesslich dieses Verfahren mit der Operation von *Miner* vergleicht, so empfiehlt sich Ersteres entschieden durch die Einfachheit, leichte Ausführbarkeit und die Geringgradigkeit des Eingriffes. Dem gegenüber tritt ein unleugbarer Nachtheil, nämlich eine lange, auf Wochen, ja sogar auf Monate sich erstreckende Convalescenz, veranlasst durch die lange Eiterung im Sacke, entschieden in den Hintergrund. Und fragen wir endlich nach dem Resultat, so stehen 5 Heilungen Einem Todesfall gegenüber; auch wenn man den Letztern nicht auf Rechnung des weit vorgeschrittenen Nierenleidens setzen will, gewiss ein äusserst günstiger Erfolg.

Referate und Kritiken.

Risse des Cervix uteri

als eine häufige und nicht erkannte Krankheitsursache und die Behandlung der Risse des Cervix uteri. Von Dr. *Th. Emmet* (New-York).

Die lesenswerthe, für die Wissenschaft wie für die Praxis sehr wichtige, von Dr. *Vogel* übersetzte und mit einer empfehlenden Vorrede von Prof. *Breisky* ausgestattete Schrift bringt uns eine neue Anschauung über die durch den Geburtsact erfolgten Einrisse des Cervix uteri mit nachfolgender Auswärtsrollung der Cervicalschleimhaut und



über deren chirurgische Behandlung. *Breisky* will die Affection als Lacerationsektropion*) bezeichnet wissen.

Cervicalrisse kommen bei fast allen Geburten vor, jedoch heilen die meisten spontan und ohne weitere Folgen, namentlich gilt dies von der vordern und hintern Lippe; seitliche Risse dagegen führen zu schlechter oder zu gar keiner Wiedervereinigung der getrennten Theile und bedingen dann, wenn die Frau wieder aufsteht, die Auswärtsrollung der Cervicalschleimhaut und zwar dadurch, dass das Gewicht des Uterus nach abwärts drängt, während die vordere und hintere Lippe durch die Vaginalwände aufgehalten werden; die evertirte Schleimhaut wird dann in grösserer oder geringerer Ausdehnung zur Erosion, der Uterus involvirt schlecht; es gesellt sich die chronische Metritis mit ihren Folgen dazu und wir haben die zu besprechende Erkrankung vor uns.

Die Behandlung ist eine hauptsächlich chirurgische. Verfasser hat etwa 200 Mal schon operirt, ohne irgend welche nachtheiligen Folgen (nur einmal trat Beckencellulitis ein) und mit bestem Erfolge. Grosses Gewicht jedoch legt *E.* auf die der chirurgischen Behandlung vorausgehende vorbereitende Behandlung, die 1—3 Monate in Anspruch nehmen kann; vor Allem müssen jegliche Entzündungserscheinungen der Adnexa durch Bäder und Jod zum Schwinden gebracht worden sein, weil sie sonst auf die Operation hin leicht exacerbiren; zur Hebung der chron. Metritis wendet *E.* mit grossem Vortheil die Injectionen von heissem Wasser (37° C. und noch mehr) 2 Mal täglich an, indem dadurch zwar allerdings zu Anfang die Congestion zum Uterus vergrössert wird, aber bald erlangen die Gefässe ihren Tonus wieder und es tritt Contraction ein.

Zur Hebung der Stauung im Uterus wird ein geeignetes Pessarium eingelegt, die Erosionen und die cystisch degenerirten Cervicalfollikel werden scarificirt und mit Adstringentien (Tannin, Eisenvitriol) behandelt.

Zur Operation, die in Seitenlage ausgeführt wird, genügt 1 Assistent; zur Blutstillung wird hart um den Cervix die Schlinge eines Drahtecraseurs oder eine Uhrfeder gelegt und der Uterus mit Häckchen so weit als möglich vorgezogen und mit *Sims*'schen Speculis in Sicht gebracht; die seitlichen Einrisse werden mit Scheere oder Scalpell ergiebig angefrischt und mit 3 – 4 Silberligaturen genau vereinigt; vor Schluss der Nähte müssen auf beiden Seiten die Schlingen eingelegt sein; nach 8 Tagen werden die Suturen entfernt, nachdem unterdessen nur reinigende Injectionen gemacht wurden; die Frau bleibt 12—14 Tage in Rückenlage; beim Aufstehen wird zur Unterstützung des Uterus ein Pessarium eingelegt; weitere Behandlung ist meist nicht mehr nöthig, indem der Uterus sich meist in kurzer Zeit verkleinert und Catarrh und Erosion verschwinden durch die hergestellte normale Circulation.

Dieser ersten Arbeit folgt eine zweite Publication, dadurch veranlasst, dass die Operation nun häufig in der Praxis von Aerzten ausgeführt wurde, aber oft ohne den gewünschten Erfolg; der Grund liegt darin, dass die absolut nöthige Vorbehandlung nicht richtig innegehalten und die Operation ungenau ausgeführt wurde; Verf. beschreibt nun noch genauer sein Behandlungs- und Operationsverfahren, namentlich die Vorbereitungscur; Referent verweist aber, da das wichtigste schon gesagt wurde, Solche, die sich näher mit dieser neuen, sehr empfehlenswerthen Behandlungsmethode befassen wollen, auf die Originalmittheilung. Dr. *Dick*.

Die Rückimpfung auf Kühe

als Mittel zur allgemeinen Einführung der animalen Impfung ohne besondere staatliche Lymphe-Erzeugungsanstalten. Von Med.-Rath Dr. *Pfeiffer* in Weimar.
Braunschweig, Verlag von Vieweg.
(Separat-Abdruck aus der Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege.)

Der Verf. constatirt, dass der Werth der animalen Impfung neuerdings sehr in den Vordergrund getreten sei, und dass ihr die Zukunft gehöre nach den erneuten Erfahrungen in Betreff von Ueberimpfung der Syphilis. Der allgemeinern Einführung stehen wesentlich nur financielle Gründe entgegen. *Pfeiffer* schildert nun das Verfahren in Thüringen, wo die Retrovaccination schon seit 1835 ausgeübt und im Jahre 1869 ein Privatinstitut für die Mitglieder des ärztlichen Vereins eingerichtet wurde. Im Jahre 1878

*) Synon. mit Dilaceration = Zerfetzung. Redact.



wurden 3068 Portionen animaler Lymphe verschickt. Fehlimpfungen und Erysipele sind selten, seit man nicht spät (am 7.—8. Tage), sondern am 4. bis spätestens 6. Tage abimpft.

Das Geschäft wird sehr erschwert dadurch, dass dem Impfinstitut kein besonderes Local zur Verfügung steht, sondern die Kühe in den verschiedenen Stallungen in Weimar und den Nachbarorten geimpft werden müssen.

Die Impfung der Kühe erfolgt am sogen. Milchspiegel (zwischen Vulva und Euter). Pocken mit frühzeitig entwickelter starker Randröthe werden nicht zum Abimpfen benutzt, da solche leicht bei den Impflingen starkes Früherysipel zur Folge haben. Die sonst allgemein üblichen Quetschpincetten verwirft *Pfeiffer* und misst ihnen die Schuld an manchen Misserfolgen bei. Von grösster Wichtigkeit ist möglichste Reinlichkeit bei der Abnahme der Lymphe; alle Verfahrungsweisen, die den trockenen oder festen Inhalt der Pocke mitverwerthen wollen, sind verwerflich. „Um septische Infection zu verhüten, soll nur reine Lymphe abgenommen und in getrocknetem Zustande conservirt werden." Glycerinlymphegläschen (Lyck, Juni 1878), sowie das Versenden ausgeschnittener Pocken (Quirico d'Orcia, April 1879*) sind gefährlich, weil leicht Zersetzung eintritt. Die Abnahme in Weimar geschieht mit Knochenstäbchen, die an der Luft rasch trocknen und dann mit einem Glycerinüberzug versehen werden (also doch nicht ganz „trockene" Conservirung, Ref.). Diese Stäbchen sollen haltbarer sein, als animale Glycerinlymphe in Capillaren. Die Haltbarkeit gibt *Pfeiffer* im Sommer bis zu sieben Tagen, im Winter bis zu 3 Wochen an. Im Sommer wird höchstens 3 Tage alte Lymphe versendet.

Die Erfolge im Impfbezirk Weimar (NB. alle mit conservirter Lymphe) waren in den letzten Jahren sehr günstig; bei Erstimpfungen 1877: 99,8, 1878: 99,4%. „Der Vorwurf, dass die animale Lymphe schwer hafte, ist demnach in den letzten Jahren als überwunden zu betrachten; er besteht nur noch zu Recht für die animale Lymphe, welche längere Zeit conservirt oder versendet wird."

Kosten. Die Vereinsmitglieder beziehen die Lymphportion zu 1 Mark. Die Ausgaben für jede geimpfte Kuh betragen 3 Mark (nur ausnahmsweise noch besondere Vergütung von 3—5 Mark für die Benützung). Versuche mit Kälbern kamen viel theurer zu stehen (15—18 Mark). Gewinn an Lymphe von jeder Kuh (ohne Quetschpincetten) 40 Portionen, „die erfolglos geimpften mit eingerechnet." *Lotz.*

Ein neuer Fall von spondylolisthetischem Becken.

Inauguraldissertation von Dr. *Perroulaz* (Basel 1879).

Verfasser bringt in seiner Arbeit einen Beitrag zu der so selten zur Beobachtung kommenden Beckenanomalie; bis dahin waren sechszehn Fälle sicher constatirt.

Es handelte sich um eine VII. para, die 6 Mal von Dr. *J. J.* und *A. Baader* entbunden wurde und zwar: 1. und 2. Geburt Zange, 3. Wendung, 4. künstliche Frühgeburt, 5. Zange, 6. künstliche Frühgeburt; alle Kinder todt. Zur 7. Geburt wurde die Frau im September 1876 auf die geburtshülfliche Abtheilung des basler Spitales dirigirt, wo besagte Beckenanomalie genau untersucht und die Entbindung mittelst Wendung und Perforation des nachfolgenden Kopfes besorgt wurde. Wie bei allen früher beobachteten Fällen, doch nicht als absolut sichere pathognomonische Zeichen, sind hervorzuheben die Kürze des Rumpfes gegenüber den untern Extremitäten, die geringe Distanz der Rippenbogen vom Darmbeinkamme, die tiefe Einsattelung in der Regio lumbalis (Lordose), die compensatorische Kyphose der Brustwirbelsäule, der mehr senkrechte Verlauf des Kreuzbeines mit seinem untern Theile und mit dem Steissbeine stark in das kleine Becken vor-

*) In S. Quirico d'Orcia wurden am 26., 28. und 29. April 1879 40 Impfungen vorgenommen; davon verliefen 10 regulär, 4 schlugen fehl; 26 Kinder erkrankten an Erysipelas, Phlegmonen, Abscessen, Geschwüren: eines starb (angeblich auf Grund der Autopsie an „Gehirncongestionen", nicht abhängig von der Impfung?). Der Stoff zu diesen Impfungen stammte von einer gesunden Kuh und zwar in Form von 3 Pusteln, die am 24. April in Rom abgenommen und sofort zwischen Glasplättchen mit Staniolbedeckung spedirt wurden. In Velletri, Offida und Rom wurde mit Pusteln von derselben Kuh ohne nachtheilige Folgen geimpft Der oberste Gesundheitsrath erkannte als Ursache: eine Zersetzung des Gewebes der Pusteln, die durch den Transport und die zufälligen äussern Einwirkungen dabei (Hitze etc.) ungewöhnlich beschleunigt sein konnte. Er erklärte daher die neuerdings vielfach eingeführte Methode, mit versendeten Pusteln zu impfen, für gefährlich und verwerflich. Ref.



springend, die senkrecht stehende Symphyse, die geringe Beckenneigung; alle diese Erscheinungen bedingt durch das nach vorne und abwärts Gleiten des letzten Lendenwirbels auf dem ersten Kreuzbeinwirbel. Die äussern Genitalien und der Anus sind nach vorne dislocirt.

Verfasser legt diagnostisches Gewicht auf die Zählung der Dornfortsätze der Lendenwirbel; bei Spondylolisthesis sind nur 4 zu zählen, während bei andern äusserlich ähnlichen Beckenanomalien, bedingt durch Veränderungen der Wirbelsäule, meist alle 5 zu zählen sind.

Die innere Exploration lieferte den sichern Beweis, dass es sich um besagte Beckenanomalie handelt. Der nach vorne und unten in das kleine Becken dislocirte 5. Lendenwirbel ist in seinen Formen ziemlich genau zu palpiren, über ihm findet man nach oben die Fortsetzung der Wirbelsäule; durch seitliche Abweichung der Lendenwirbelsäule nach links ist die linke Beckenhälfte gegenüber der rechten räumlich beschränkt.

Die Conj. diag., d. h. der geringste gerade Durchmesser des Beckeneinganges, vom obern Rande des 5. Lendenwirbels zum untern Rande der Symphyse beträgt 9 cm., die Conjugata vera 6,5 cm.; der Beckenausgang ist im geraden wie im queren Durchmesser verengt; die Bifurcation der Aorta, die bei Spondylolisthesis sonst meist zu fühlen ist, kann nicht palpirt werden.

Aetiologisch ist der Fall unklar, da weder von Rhachitis, Osteomalacie und Caries, noch von Hydrorhachis oder durch Trauma erfolgte Wirbelluxation etwas zu eruiren ist. Einzig in der Anamnese wird erwähnt, dass die Frau in ihrer Kindheit schon schwere Landarbeit verrichten, namentlich schwer tragen musste.

Verfasser spricht die Ansicht aus, dass entzündlichen Processen der Knochen ebenso grosse Bedeutung beim Zustandekommen dieser Wirbelverschiebung zugeschrieben werden muss, als traumatischen Einflüssen.

Die Prognose bei derartiger Beckenanomalie ist für Frau und Kind schlecht, da von 12 Frauen 7 den Folgen schwerer Entbindungen erlagen und für die Kinder sich die Mortalität noch grösser erzeigt; es verläuft die Geburt deshalb schwerer als bei den meisten andern Beckenanomalien, weil sich die Verkürzung im geraden Durchmesser auf eine lange Strecke ausdehnt und zugleich der Beckenausgang noch verengt ist.

Es soll daher, wenn irgend möglich, von der Einleitung der künstlichen Frühgeburt Gebrauch gemacht werden.

Den günstigen Verlauf in diesem Falle schreibt Verfasser der seitlichen Deviation der Wirbelsäule nach links und der daherigen Platzgewinnung zu. Dr. *Dick.*

Cantonale Correspondenzen.

Bern. Entwurf eines eidg. Seuchengesetzes.*) Bundesgesetz betreffend Einrichtungen und Maassnahmen zur Verhütung und Bekämpfung gemeingefährlicher Epidemien. Die Bundesversammlung der schweizerischen Eidgenossenschaft, nach Einsicht einer Botschaft und eines bezüglichen Gesetzentwurfs des Bundesrathes vom ..... September 1879; in Vollziehung von Art. 69 der Bundesverfassung, beschliesst:

Art. 1. Die „gemeingefährlichen Epidemien“ (Art. 69 der Bundesverfassung), gegen welche das Gesetz zur Anwendung kommt, sind: Pocken, asiatische Cholera, Fleckfieber, Pest. Der Bundesrath kann dasselbe auch für andere epidemische Krankheiten, z. B. Typhus (Nervenfieber), Scharlach, Diphtheritis (Bräune), Masern, verbindlich erklären, sobald deren Ausdehnung oder Intensität dies geboten erscheinen lässt.

---

*) Da das Seuchengesetz in der Decembersitzung der Bundesversammlung soll vorgelegt werden, somit eine Besprechung desselben in der nächsten Frühjahrsversammlung des ärztlichen Centralvereins zu spät käme, so ist für uns eine Kenntniss des Gesetzentwurfs vor unserer diesjährigen Herbstversammlung in Olten sehr werthvoll. Es wird uns dadurch die Möglichkeit gegeben, an der Discussion dieses höchst wichtigen, mit Sehnsucht erwarteten Gesetzes theilzunehmen, und wird diese Gelegenheit wohl vielfach in Olten benützt werden. Wir verdanken Herrn Bundesrath *Schenk* die Möglichkeit, diesen Gesetzentwurf hiemit publiciren zu können, bevor derselbe noch, in definitiver Redaction, aus den Berathungen des h. Bundesrathes ist hervorgegangen. Red.



I. Organisation. Art. 2. Die Oberaufsicht über die Seuchenpolizei bildet einen Geschäftszweig des eidg. Departements des Innern. Dasselbe verkehrt in laufenden Geschäften direct mit den obersten Sanitätsbehörden der Cantone. Der Bundesrath überwacht die Vollziehung des Gesetzes und trifft, wo sich die Sicherheitsmaassregeln über das Gebiet mehrerer Cantone zu erstrecken haben, die zur Sicherung des nothwendigen Zusammenwirkens erforderlichen Maassregeln. Bei gefahrdrohenden Epidemien ist er ermächtigt, Commissäre zu bezeichnen und mit amtlichen Befugnissen auszurüsten. Als berathendes Organ ist dem Departement des Innern eine Sanitätscommission beigegeben, welche die durch das Gesetz gerufenen Verordnungen und wichtigeren amtlichen Erlasse vorberäth, das öffentliche Gesundheitswesen mit Rücksicht auf das Auftreten von Epidemien überwacht, allfällige Specialuntersuchungen beantragt und bezüglich der jeweilen zu treffenden Maassregeln ihre Vorschläge macht.

Art. 3. Die Ausführung der Bestimmungen des Gesetzes ist Sache der Cantone. Sie haben durch eine geeignete Organisation des öffentlichen Gesundheitsdienstes dafür zu sorgen, dass jede auffallende Erscheinung und Veränderung in den Gesundheitsverhältnissen rasch und zuverlässig zur Kenntniss der cantonalen und durch sie der eidg. Sanitätsbehörde kommt; dass die allgemeinen auf Verhütung von Epidemien hinzielenden Maassregeln überall in gleichmässiger, ununterbrochener Weise in Anwendung gesetzt werden; dass die besondern Anordnungen, welche bei Herannahen oder wirklichem Eintreten von gemeingefährlichen Epidemien nach Vorschrift des Gesetzes zu treffen sind, vollständig und ohne Zögern überall zur Vollziehung gelangen. Die bezüglichen Gesetze und Verordnungen, welche, soweit sie nicht bereits vorhanden sind, innerhalb der Frist von einem Jahr erlassen werden sollen, sind dem Bundesrathe zur Genehmigung vorzulegen. Derselbe hat, nach Anhörung seiner Sanitätscommission, das Recht, diejenigen Abänderungen und Ergänzungen zu verlangen, welche zur Sicherung der Vollziehung des Gesetzes nothwendig erachtet werden.

Art. 4. Die militärische Gesundheitspolizei — inbegriffen die zum Schutze der Armee gegen Epidemien zu treffenden Maassnahmen — ist unmittelbar Sache des Bundesrathes und seiner hiefür bestellten Organe. Von dem Auftreten einer epidemischen Krankheit in einem im Dienst befindlichen Corps ist von der militärischen Sanitätsbehörde sogleich der Sanitätsbehörde des betreffenden Cantons Kenntniss zu geben.

II. Allgemeine Bestimmungen. A. Prophylactische Maassregeln. Art. 5. Es soll vorgesorgt werden für Reinhaltung von Strassen und Plätzen, sowie des Untergrundes der menschlichen Wohnungen, für regelmässige Beseitigung von stagnirenden Wassern und der Fäulniss ausgesetzten Abfällen, und für möglichste Reinhaltung der Bäche und Flüsse, sowie für Reinhaltung der Lebensmittel. Beim Herannahen einer gemeingefährlichen Epidemie sollen alle obgenannten Maassregeln in verschärfter Weise gehandhabt und bei drohender Gefahr auch auf das Innere der Wohnungen ausgedehnt werden. Es ist rechtzeitig auf Beschaffung von Desinfectionsmitteln, auf die Auswahl und Einrichtung von Absonderungslocalen, sowie auf unentgeltliche Verpflegung und ärztliche Behandlung armer Kranken Bedacht zu nehmen und je nach Umständen das Volk auf die Gefahr und die zu treffenden allgemeinen und individuellen Vorsichtsmaassregeln aufmerksam zu machen. Behufs rascher Ermittlung einer Einschleppung durch Reisende und über die dagegen zu treffenden Maassregeln erlässt der Bundesrath für das Eisenbahn- und Postpersonal die nöthigen Weisungen.

B. Maassregeln beim Auftreten und im Verlaufe der Epidemien. a. Anzeigepflicht. Art. 6. Wenn ein Arzt zu einem Kranken gerufen wird, der an einer der in Artikel 1 bezeichneten Krankheiten leidet, macht er der ihm vorgesetzten Sanitätsbehörde unverzüglich hievon Mittheilung und setzt zugleich die Ortsbehörde von dem Falle in Kenntniss. Derselben Pflicht sind unterstellt alle Personen, welche in den Cantonen, wo die ärztliche Praxis freigegeben ist, sich mit Behandlung kranker Personen befassen. Auch Krankenanstalten haben von der Aufnahme eines an einer der obenerwähnten Krankheiten erkrankten Individuums der ihnen vorgesetzten Sanitätsbehörde Anzeige zu machen. Bei Kranken, welche nicht ärztlich behandelt werden, ist der Vorstand der Familie, resp. des Hauses zur sofortigen Anzeige an die Ortsbehörde verpflichtet. Letztere hat der Sanitätsbehörde mit möglichster Beförderung davon Kenntniss zu geben und indessen die nöthigen Vorkehrungen zu treffen.

b. Isolirung und Absperrung. Art. 7. Der Kranke ist von den gesunden Gliedern der Familie getrennt in einem besondern, für Luft und Licht möglichst zugänglichen Raume unterzubringen, wo er nur mit denjenigen Personen in Berührung kommen darf, die zu seiner Pflege bestimmt sind. Letztere haben den Verkehr mit den übrigen Hausgenossen thunlichst zu vermeiden und dürfen ohne amtliche Bewilligung das Haus nicht verlassen. Auch Kranke, deren Zustand eine besondere Pflege nicht erheischt, dürfen das ihnen angewiesene Zimmer nicht verlassen und nicht mit den Hausgenossen oder andern Personen verkehren.

Art. 8. Die Benützung von öffentlichen Fahrgelegenheiten durch den Kranken ist untersagt. Reisende in Posten, Eisenbahnwagen, Dampfschiffen oder andern öffentlichen Transportmitteln, deren Erkrankung auf der Reise entdeckt wird, sind zu isoliren und auf der ersten Station, in deren Nähe sich ein Krankenlocal befindet, in letzterem unterzubringen. Die Rückkehr an den Ausgangspunct ihrer Reise ist derartigen Kranken nicht zu gestatten.

Art. 9. Der Transport von Kranken, ausgenommen in ein Absonderungshaus, ist verboten. Nur unter besondern Umständen und mit Zustimmung des Arztes kann die Ortsbehörde den Transport in eine andere Wohnung derselben Gemeinde gestatten. Bei zur Zeit von Miethsterminen in einer Ortschaft herrschender Seuche kann die cantonale Behörde diese Termine bis nach Beseitigung der drohendsten Gefahr hinausschieben.

Art. 10. Der Verkehr der Bewohner des Hauses, in dem sich ein inficirter Kranker befindet, mit der Aussenwelt, ist möglichst zu beschränken. Dieselben dürfen ohne vorherige Desinfection das Haus nicht verlassen, öffentliche Locale, wie Kirchen, Schulen, Wirthschaften, sowie öffentliche Versammlungen gar nicht, Fabriken und grössere Werkstätten dagegen nur mit amtlicher Bewilligung besuchen. Für den Lebensunterhalt der Abgeschlossenen sorgt, soweit sie dessen bedürfen und die private Wohlthätigkeit nicht ausreicht, die Ortsbehörde auf öffentliche Kosten.

Art. 11. Der Eintritt in das Haus ist Jedermann untersagt, der nicht eine amtliche Ermächtigung hiezu hat. Die Hausthüre ist geschlossen zu halten. Es steht überdies der competenten Behörde zu, zu verfügen, dass an der Thüre eines solchen Hauses eine Tafel angebracht werde, auf welcher der Name der Krankheit bezeichnet ist und vor dem Eintritt unter Bussandrohung gewarnt wird, wie auch die nöthigen Vorkehrungen gegen böswillige Beseitigung der Warnungstafel zu treffen.

Art. 12. Mit Bewilligung der zuständigen Gesundheitsbehörde können bei völlig sichernder Isolirung des Kranken die in Artikel 10 und 11 bezeichneten Verkehrsbeschränkungen in einem von mehreren Familien bewohnten Hause auf die Wohnung des Kranken selbst begrenzt werden. Jedoch dürfen Wirthschaften und andere Geschäfte, die ihrer Natur nach einen lebhaften Verkehr mit sich bringen, ohne amtliche Bewilligung in dem betreffenden Hause nicht betrieben und unter keinen Umständen daselbst Schule gehalten werden.

Art. 13. Die Isolirung des Kranken, sowie die in Artikel 10—12 bezeichneten Verkehrsbeschränkungen haben so lange fortzudauern, als nicht durch das Zeugniss eines Arztes die Genesung des Kranken festgestellt ist, in Todesfällen bis nach der Beerdigung. Immer hat dem Oeffnen der Sperre, so auch nach Uebersiedlung des Kranken in ein Absonderungslocal, die vollständige Desinfection des Hauses, beziehungsweise der Wohnung vorauszugehen.

Art. 14. Wo eine hinreichende Isolirung des Kranken nicht möglich ist, kann von der competenten Behörde der Transport desselben in ein Absonderungslocal verfügt werden, sofern nach ärztlichem Zeugniss der Zustand des Kranken dies erlaubt.

Art. 15. In Ortschaften, in denen eine gemeingefährliche Epidemie ausgebrochen ist, kann unter Umständen das Verbot des Abhaltens von öffentlichen Versammlungen, Festen, Kirchweihen, Jahrmärkten, beziehungsweise der vorzeitige Schluss der letztern verfügt werden. Die Schliessung von Schulen auf kürzere Zeit geschieht auf Gutachten des Arztes durch die Ortsbehörde; auf längere Zeit wird sie von der cantonalen Oberbehörde angeordnet.

c. Vorkehrungen betreffend die Leichen. Art. 16. Die Leiche des an einer der in Artikel 1 bezeichneten Krankheiten Verstorbenen ist in den beim Ableben getragenen Kleidern in einen verpichten Sarg zu bringen, mit Desinfectionsmitteln zu behandeln und

der Sarg luftdicht zu verschliessen. Wo die Bevölkerungsverhältnisse des Hauses oder sonstige Umstände dies gebieten, soll die Leiche ausserhalb desselben in ein abgesondertes Local gebracht werden.

Art. 17. Die Leiche ist immer auf dem Begräbnissplatze derjenigen Gemeinde, beziehungsweise Anstalt, in der der Kranke verstorben, zu beerdigen. Der Transport von Leichen in eine andere Wohnung oder eine andere Gemeinde ist untersagt. Es dürfen demnach auch Leichen aus Hospitälern an ihre Angehörigen nicht ausgeliefert werden. Ebenso ist die Einfuhr von Leichen aus epidemisch ergriffenen Ländern nicht gestattet.

Art. 18. Die Beerdigung einer, nach dem Zeugniss des Arztes an einer ansteckenden Krankheit (Art. 1) verstorbenen Person hat so bald als möglich, jedoch nicht vor Ablauf von 12 Stunden nach erfolgtem Tode stattzufinden. In den Sommermonaten ist hiezu eine frühe Morgen- oder späte Abendstunde zu wählen. Bei derselben darf das Leichengeleite das inficirte Haus nicht betreten und es dürfen die mit dem Kranken oder der Leiche in unmittelbarer Berührung gewesenen Personen am Leichenbegängniss nicht theilnehmen.

d. Desinfection. Art. 19. In jedem Erkrankungsfalle sind alle Personen und Gegenstände, welche mit dem Kranken in Berührung gekommen sind, sowie nach Genesung oder Ableben desselben das ganze Haus, beziehungsweise die Wohnung gründlich zu desinficiren. Demgemäss haben sich Aerzte, Geistliche, Wärter, sowie die Bewohner des Hauses, resp. der Wohnung, bevor sie dieselbe jeweilen verlassen, einer Desinfection zu unterziehen. Die Desinfection der Betten, Kleider, Wäsche, des Krankenzimmers und der Krankenutensilien, sowie des ganzen Hauses, resp. der Wohnung und ebenso der zum Transport eines Kranken oder einer Leiche gebrauchten Fuhrwerke geschieht auf Anordnung und unter Verantwortlichkeit der Ortsbehörde nach einem vom Bundesrathe auf Antrag der Sanitätscommission erlassenen Regulativ.

Art. 20. Kleider, Bettstücke etc., bei denen die Desinfectionskosten ihrem Werthe nicht entsprechen würden, oder deren fernerer Gebrauch die Gefahr einer Verschleppung auch für die Zukunft unterhält, können auf Anordnung der Behörde vernichtet werden, wofür indessen der rechtmässige Besitzer eine Entschädigung nach amtlicher Schätzung beanspruchen kann.

Art. 21. Gegenstände, die mit dem Kranken oder der Leiche in Berührung waren, dürfen nicht weggebracht, nicht verkauft oder verschenkt, noch zum Gebrauche überlassen oder benutzt werden ohne vorherige gründliche Desinfection. Der Handel und Verkehr mit schmutziger Wäsche, getragenen Kleidern oder Lumpen innerhalb einer Gemeinde, in der eine gemeingefährliche Epidemie herrscht, ist untersagt. Dieses Verbot ist so lange aufrecht zu erhalten, als nicht nach dem Gutachten der Sanitätsbehörde die Gefahr einer Verbreitung der Seuche völlig beseitigt ist. Ebenso kann der Bundesrath das Verbot des Handels mit alten Kleidern, Lumpen etc. auf einen oder mehrere Cantone ausdehnen, sowie die Einfuhr von solchen oder von andern zur Verschleppung von Ansteckungsstoffen geeigneten Waaren in die Schweiz zu Zeiten drohender Gefahr verbieten. Gewerbe und Fabriken, die sich mit dem Vertrieb oder der Verarbeitung solcher Stoffe befassen, sind sanitätspolizeilich zu überwachen.

III. Besondere Bestimmungen. 1. Die Pocken. A. Prophylactische Maassregeln. Art. 22. Jedes in der Schweiz geborene oder daselbst sich aufhaltende Kind soll spätestens in einem der zwei ersten dem Geburtsjahr folgenden Kalenderjahre geimpft werden. Hierüber ist eine ärztliche Bescheinigung auszustellen. Ein impfpflichtiges Kind, welches aus Gesundheitsrücksichten während dieses Termines nicht geimpft werden konnte, soll im nachfolgenden Jahre geimpft werden.

Art. 23. Ohne ärztliche Bescheinigung, dass der Impfpflicht genügt worden ist, darf kein Schüler in eine öffentliche oder Privatschule aufgenommen werden.

Art. 24. Es ist dafür zu sorgen, dass die Impfpflichtigen, sowie diejenigen, welche einer Revaccination sich zu unterziehen wünschen, Gelegenheit zu unentgeltlicher Vaccination und Revaccination erhalten. Es sollen Impfstoffdépôts errichtet werden, aus welchen, unter besonderer amtlicher Aufsicht, unentgeltlich animale oder humanisirte Lymphe an die Impfärzte abgegeben wird.

Art. 25. Die Impfärzte sind zu grösster Sorgfalt bei der Auswahl der Stammimpflinge, wie überhaupt beim ganzen Impfgeschäft, verpflichtet, und für die Folgen allfälli-

ger Fahrlässigkeit verantwortlich. Die Stammimpflinge sollen unter denjenigen Impflingen ausgewählt werden, welche wenigstens 6 Monate alt sind. Auf Verlangen der Eltern oder Vormünder muss das Kind mit animaler Lymphe geimpft werden; ebenso haben dieselben freie Wahl, ihre Kinder vom Impfarzte oder von ihrem Privatarzte impfen zu lassen.

Art. 26. Der Bundesrath wird auf das Gutachten der Sanitätscommission ein besonderes Impfregulativ erlassen.

B. Maassregeln beim Auftreten und im Verlauf der Epidemie. Art. 27. Beim Erscheinen der Pocken in einem Canton ist die Vaccination und Revaccination von amtlichen und Privatärzten möglichst zu fördern.

Art. 28. In jedem Pockenhause sind sofort alle Ungeimpften zu impfen und diejenigen bereits geimpften Personen, welche über 10 Jahre alt und nicht gepockt oder in den letzten 10 Jahren bereits mit Erfolg revaccinirt worden sind, zu revacciniren. Die Impfung ist sodann auf alle Ungeimpften in der nähern Umgebung des Pockenhauses auszudehnen. Bei stärkerer Verbreitung der Pocken in einer Gemeinde kann die cantonale Sanitätsbehörde die obligatorische Vaccination und Revaccination aller Einwohner, die sich innerhalb der oben bezeichneten Altersgrenzen befinden und ebenso die Revaccination sämmtlicher Arbeiter einer Fabrik oder Werkstätte, in der die Pocken ausgebrochen sind, anordnen.

Art. 29. Betreffend Anzeigepflicht, Isolirung und Absperrung, Vorkehrungen betreffend die Leichen und Desinfection gelten die in Artikel 6—21 aufgeführten Bestimmungen mit folgenden Zusätzen: a. In Pockenzeiten oder bei Erkrankung von Personen, die nicht mehr im Kindesalter stehen, kann die Unterlassung der Anzeige von Seite der Aerzte und ebenso des Familienvorstandes, im Falle bereits Pockenfälle in der Gemeinde vorgekommen sind, nicht aus Verwechslung der ächten Pocken (Variola und Varioloïs) mit falschen Pocken (Varicellen) entschuldigt werden. (Zu Art. 6.) b. Die Isolirung des Kranken soll in sofern eine vollständige sein, als derselbe nur von einer bereits gepockten oder revaccinirten Person verpflegt werden darf, die jede Berührung mit den übrigen Hausgenossen zu vermeiden hat und der es während der Verpflegung des Kranken nicht gestattet ist, das Haus zu verlassen. (Zu Art. 7.) c. Zum Transport eines Kranken oder einer Leiche dürfen nur gepockte oder revaccinirte Personen angestellt werden. (Zu Art. 9, 14, 17.) d. Die Leiche soll wo möglich auf den Kirchhof resp. in's Leichenhaus gefahren, nicht getragen werden. (Zu Art. 22.)

2. Die asiatische Cholera. A. Prophylactische Maassregeln. Art. 30. Bei Annäherung der Cholera sind die Aborte auf Eisenbahnen, Posthöfen und in Gasthöfen in denjenigen Cantonen, denen jene Gefahr zunächst droht, unter amtlicher Controle täglich zu desinficiren.

Art. 31. In bevölkerten, vorzugsweise städtischen Gemeinden, die unmittelbar von der Seuche bedroht sind, sind sämmtliche Abtritte auch in den Privathäusern und ebenso die Canäle einer gründlichen Desinfection durch Angestellte der Ortsbehörde (s. Art. 19) zu unterwerfen und überfüllte Abtrittgruben rechtzeitig und mit der nöthigen Vorsicht zu leeren.

Art. 32. In solchen Gemeinden ist überdies auf Erstellung eines Evacuationslocals, so zwar, dass dasselbe binnen 24 Stunden benutzt werden kann, sowie auf Anstellung von amtlichen Desinfectoren, von Krankenwärtern und Leichenträgern Bedacht zu nehmen.

Art. 33. Diejenigen Brunnen einer Gemeinde, die zu Verdacht Anlass geben, werden in Bezug auf die Reinheit ihres Wassers untersucht und nöthigenfalls geschlossen.

B. Maassregeln beim Auftreten der Seuche. Art. 34. Sobald ein Cholerafall zu amtlicher Kenntniss gelangt, ist der Kranke sofort in ein Absonderungslocal zu bringen und mit seinem Wärter zu isoliren. Die gesunden Bewohner des Hauses können auf Anordnung der Behörde ungesäumt evacuirt werden und dürfen in diesem Falle dasselbe bis nach seiner vollständigen Desinfection nicht mehr beziehen. Die Evacuirten werden während 8 Tagen unter ärztliche Aufsicht gestellt und täglich von einem Arzte besucht. Bezüglich des Verkehrs nach Aussen findet Artikel 10 Anwendung. Ausnahmsweise darf der Kranke auf den Wunsch der Familie auch zu Hause verpflegt werden. Es sind jedoch nur die zu seiner Pflege nöthigen Personen im Hause zu belassen. Die Abtritte

des Hauses sind zu sperren und es müssen die Ausleerungen des Kranken desinficirt und in die Erde vergraben werden.

C. Maassregeln bei weiterer Verbreitung der Seuche. Art. 35. Wo die im Artikel 34 bezeichneten Maassregeln beim Auftreten der Seuche ihrer Verbreitung nicht Halt zu gebieten vermocht haben, treten bezüglich Isolirung und Absperrung, Transport der Kranken, Vorkehrungen betreffend die Leichen und Desinfection sofort die in den Artikeln 7 bis 21 aufgeführten Bestimmungen in Kraft. Dabei ist der Desinfection der Abtrittgruben und anderer Ansammlungen fauliger Stoffe ganz besondere Aufmerksamkeit zu schenken und sind wo möglich sämmtliche Abtritte eines Cholerahauses während der Dauer einer Erkrankung zu sperren.

Art. 36. Ueberdies ist zu sorgen: a) für Ueberwachung des Verkaufs von Lebensmitteln, insbesondere von Fleischwaaren, Obst, Gemüsen, ferner von Bieren, Most und Wein; b) für Errichtung von Suppenanstalten behufs Austheilung von Lebensmitteln an Arme und Verdienstlose, ebenso für unentgeltliche Verabreichung von Medicamenten an dieselben; c) für Einrichtung von Hülfsbureaux, in denen Tag und Nacht ein Arzt, mit den nöthigen Hülfsmitteln versehen, zu treffen ist; d) für regelmässige ärztliche Hausbesuche in stark bevölkerten Häusern; e) für tägliche Publication der Zahl der krank Gemeldeten und der Verstorbenen.

Art. 37. Ohne Bewilligung des Bundesrathes darf keine Erschwerung des Verkehrs zwischen den Cantonen oder zwischen Gemeinden stattfinden.

3. Das Fleckfieber und die Pest. Art. 38. Beim Auftreten des Fleckfiebers oder der Pest kommen, ausser den allgemeinen unter Artikel 7—21 aufgeführten Vorschriften bezüglich Isolirung und Evacuation (Artikel 34), bezüglich des Vorgehens der Ortsbehörde Artikel 32, 36 und 37 zur Anwendung, vorbehältlich derjenigen besondern Maassregeln, welche der Bundesrath gemäss Artikel 3 zu treffen haben wird.

4. Zeitlich gemeingefährliche Epidemien. Art. 39. Bei Scharlach, Diphtheritis, Typhus, Ruhr, sowie bei gefährlichen Maserepidemien wird die cantonale Behörde bezüglich Anzeigepflicht, Isolirung und Desinfection die Bestimmungen der Artikel 6—13, 16, 20 und 21 insoweit in Anwendung bringen, als sie dies durch die zeitlichen und örtlichen Verhältnisse für geboten erachtet, insbesondere wird sie nach Artikel 1 und 10 dafür besorgt sein, dass die epidemischen Kinderkrankheiten nicht durch die Schule, Krankenbesuche und Leichenceremonien verschleppt werden.

IV. Kosten. Art. 40. Der Bund ersetzt den Cantonen bei asiatischer Cholera, Pest und Flecktyphus die ausserordentlichen Auslagen für Einrichtung und Betrieb von Absonderungs- und Evacuationslocalen zur Hälfte und betheiligt sich im Fernern an den Kosten, welche den Cantonen erwachsen aus der Erstellung und dem Betriebe der Anstalten für Beschaffung animaler Lymphe. Im Uebrigen bestimmen die Cantone über die Verlegung der zur Ausführung der vorgeschriebenen Gesundheitsmaassregeln erforderlichen Kosten und sorgen dafür, dass die Hülfsmittel überall sicher aufgebracht werden, wenn die Ergreifung von Schutzmaassregeln nothwendig wird.

V. Strafbestimmungen. Art. 41. Nichtbeachtung oder Umgehung der Vorschriften betreffend die Anzeigepflicht (Art. 6 und 7) zieht je nach der Schwere des Falles und der Bedeutung der Epidemie eine Busse von 10—100 Franken nach sich. Nichtbeachtung oder Umgehung der in dem Gesetze oder durch specielle Anordnungen der zuständigen Behörde vorgeschriebenen Maassregeln kann mit 10—500 Franken bestraft werden, sofern nicht nach dem betreffenden cantonalen Strafgesetze eine höhere Strafe eintritt.

Art. 7. Der Bundesrath ist beauftragt, auf Grundlage der Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 17. Brachmonat 1874, betreffend die Volksabstimmung über Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse, die Bekanntmachung dieses Bundesgesetzes zu veranstalten und den Beginn der Wirksamkeit desselben festzusetzen.

Bern. Aus dem Bezirksspital Langenthal. 4 schwere Verletzungen mit Thymol behandelt. 1. Fall. Gottfried Meyer, $11^1/_2$ Jahre alt, gerieth, als er von hinten auf einen Wagen steigen wollte, mit dem linken, gestreckten Bein zwischen die Speichen eines Rades.

Status vom 30. August 1878. 1) Im obern Drittheil des l. Unterschenkels, über der Kante der Tibia ein fünffrankenstückgrosser, unregelmässiger Defect, bis auf die Mus-

culatur dringend. Haut vom obern Winkel dieser Wunde gegen das Kniegelenk zu 3 cm. weit abgeschoben, mit der Musculatur eine Tasche bildend.

2) In der Kniekehle des l. Beines ein 11 cm. langer und 8 cm. breiter, querer Riss durch Haut, Unterhautzellgewebe und einen Theil der Musculatur. Tibia und Fibula nach oben und vorn luxirt, bedeutend nach innen gedreht, der Condyl. ext. femor. sin., vom Knorpel vollständig und vom Periost bis auf 3 cm. nach oben getrennt, ragt aus dem erwähnten Riss heraus.

Zur Seite desselben, von allen übrigen Weichtheilen getrennt und auf eine Länge von 3 cm. an seiner Theilungsstelle wie präparirt, findet sich der Nerv. poplitæus int. Nach innen fühlt man die Art. poplit. deutlich pulsiren. Reposition der Luxation und genaues *Ranke*'sches Verfahren. Auftreten leichter Zuckungen der Musculatur des Gesichts und des Rumpfes, durch Druck des Verbandes auf den Nerven bedingt. Sofortiges Aufhören derselben nach Wechsel des Verbandes. Im weitern Verlauf Bildung mehrerer Abscesse am Unter- und Oberschenkel. Eiter immer gut, ohne Geruch. Nach 9 Monaten Ausstossung mehrerer spitzer Knochenstückchen durch die Fisteln. Nach 12 Monaten nochmalige Abstossung zweier Knöchelchen, nachdem 3 Mal sehr heftige Blutungen aufgetreten waren.

26. September 1879 Heilung bis auf eine kleine Fistel, die ganz wenig Eiter secernirt. Extremität leicht verkürzt, Kniegelenk ankylotisch, Sensibilität des Unterschenkels vollständig erhalten. Marschfähigkeit gut.

2. Fall. Joseph Bracher, Steinbrecher, wurde den 24. Juni 1878 von einem schwer beladenen Steinwagen in einem steilen Hohlweg überfahren.

Status vom 24. Juni. Haut des l. Unterschenkels und mit ihm die Hälfte des Periost der Innenseite der Tibia vom Kniegelenk an bis 5 cm. vom Fussgelenk von Knochen und Musculatur losgerissen, bildet mit letzterer einen langen, mit Blutgerinnseln und Sand gefüllten Sack, der sich nach hinten bis zur Mitte der Wade erstreckt. Der innere Bauch des Gastrocnemius und der Soleus losgerissen, bildet mit dem Knochen und der tiefern Musculatur eine zweite Tasche von ungefähr derselben Ausdehnung. Der Riss beginnt an der Innenseite des l. Kniegelenks, verläuft schräg nach aussen über die Tibia, indem er diese erst etwa 6 cm. vom Fussgelenk kreuzt und dort oberflächlich wird. Von hier an ist die Haut einfach vom Periost abgelöst und bildet gegen das Fussgelenk zu eine 3 cm. lange Tasche. Der ganze innere Bauch des Gastrocnem. und ein Theil des Soleus in einer Länge von 10 cm. ist zerquetscht. Entfernung dieser Stücke, Unterbindung der Arterien, Anlegen von 4 grössern Incisionen. Drainage. Naht und *Ranke*'scher Verband.

Vollständige Heilung mit sehr guter Marschfähigkeit am 8. September 1878.

3. Fall. J. Kraehenbühl, Metzger, 32 Jahre alt. Hieb mit einem Tischmesser in's rechte Handgelenk.

Status vom 16. Abends. In der Gegend des r. Handgelenks eine quere, 5 cm. lange und 2 cm. breite, stark blutende Wunde. Ligament. rhomboid. quer durchschnitten, Sehnenscheide des Extens. digit. commun. eröffnet, Strecksehnen des kleinen und des Ringfingers vollständig durchschnitten. Unter dem Cap. uln. eine stecknadelkopfgrosse Oeffnung, die in's Handgelenk führt.

Sehnennaht mit Catgut nach Erweiterung der Wunde, Naht und Thymolverband. Prima intentio.

4. Fall. Samuel Häusler, Melker, 45 Jahre alt, wurde den 8. September 1878 mit einem Messer gestochen.

Status vom 11. September. Temp. 39,5, Puls 126, Resp. 34. Somnolenz, starker Durst, Schmerzen über der l. Lunge. Ueber der linken 5. Rippe, zu beiden Seiten der Mammillarlinie, eine 8 cm. lange, scharfe Stichschnittwunde, durch mehrere Nähte genau vereinigt und zum Theil per primam verklebt. Beim Husten entleert sich Blut aus derselben und die Haut bläht sich in einer Länge von 7 cm. zu der Höhe von $2^1/_2$ cm. auf. Starkes Hautemphysem bis unter die Achselgegend. Absolute Dämpfung von der 4. Rippe an. Vesiculäres Athmen abgeschwächt. Thymolverband. Eis.

Durch heftige Delirien während der ersten Nacht wird die Wunde wieder aufgesprengt, der Thymolverband vollständig durchtränkt vorgefunden. Abfluss grosser Mengen mit Exsudat, später mit stinkendem Eiter vermischten Blutes. Täglich zwei-

malige Ausspritzung der Pleurahöhle mit erwärmtem, verdünntem Thymolwasser. Thymolverband.

Heilung ohne bleibenden Nachtheil mit leichter Abschwächung des vesiculären Athmens.

In Uebereinstimmung mit *H. Ranke*, gestützt auf diese und eine Reihe anderer Fälle, die im Bezirksspital Langenthal behandelt wurden, fanden wir die Application der Thymolverbände für Arzt und Patienten sehr angenehm. Niemals traten Eczeme und Intoxicationen auf und die Schmerzen waren im Allgemeinen trotz der schweren Verletzungen sehr gering.

Im Gegensatz zu ihm müssen wir jedoch mittheilen, dass wir die Verbände nie länger als 2 Tage liegen lassen konnten, weil am 3. Tage, auch wenn die Wundflüssigkeit die Oberfläche nicht erreichte, der Verband nicht mehr völlig geruchlos war. Wir können daher das Thymol und seine Präparate als Antisepticum zweiten Ranges da empfehlen, wo aus irgend einem Grunde der *Lister*'sche Verband nicht angewandt werden kann.

Dr. *W. Marti.*

Reiseplaudereien.

IX.

Constantine erwachte eben, als wir durch's Thor fuhren und die steile Hauptstrasse, die rue nationale, bergan rasselten; der Postillon knallte mit der Peitsche seinen Morgengruss; einige Hunde, hinter Thor und Riegel durch das Geräusch geweckt, schlugen an; ein alter Hahn krähte laut, aber würdevoll; zwei junge schrien nicht weniger selbstbewusst aus Leibeskräften mit, bis Kehle und Athem versagten. Tout comme chez nous. Im Hôtel d'Orient — von einem französischen Schweizer gehalten — stieg ich ab; ein mürrischer, weil früh geweckter Kellner, mit verschlafenem Gesicht und zerstörter Lausallee, aber natürlich in fettglänzendem Fracke, wies mir eine Bude an und eine Stunde später, als Staub und Schmutz der nächtlichen Fahrt im Waschbecken schwammen und ich — ein anderer Mensch vom Kopf bis zu den Füssen — in einem Fauteuil mich lang und breit ausstreckte, Café schlürfte und eine Morgencigarre rauchte, hatte ich alles vergangene Leid vergessen. — Nachher ging's an die Revision meiner Garderobe und mancher Stossseufzer entrang sich meiner Seele, bis die offenen Schäden geflickt und Alles zur Weiterreise tauglich gemacht war. Schliesslich musterte ich nicht ohne Genugthuung meine Werke und wenn auch im Bestreben, der offenen Fussbehandlung die okklusive zu substituiren, manches Strumpfloch, Dank der zusammenziehenden Gewalt meiner mehr chirurgischen Nähte, schliesslich etwas knollig aussah, so konnte ich doch immerhin wieder von ganzen Strümpfen sprechen und zuversichtlich der Fortsetzung meiner Reise entgegengehen. Freundliche Compatrioten in Constantine (Herr Bijoutier *Albrecht* aus Genf und Herr *Rogivue*, Bruder unseres Collegen im Waadtlande) versahen mich mit Empfehlungen nach Biskra. — Ich fliege also weiter nach der Wüste, um so mehr, als über Constantine und das dortige Spital schon vergangenes Jahr von bekannter und gewandterer Feder in diesem Blatte referirt worden ist. Fliegen? Das ist wohl die allerunpassendste Bezeichnung für jene Art von Vorwärtsbewegung, wie sie im Innern Algiers dem Reisenden zu Theil wird. Abends 5 Uhr (am 15. Februar) setzte ich mich todesmuthig in den Postkarren und Morgens $^1/_2$9 Uhr rollte er durch das Stadtthor von Batua. Die ganze Fahrt geschah auf staubiger oder frisch überkiester Landstrasse; bei geschlossenen Fenstern konnte man vor Hitze, bei offenen vor Staub nicht athmen. Während meiner algierischen Postfahrten hatte ich Gelegenheit, den *Bäschlin*'schen Mundschliesser von sehr vortheilhafter Seite kennen zu lernen. Ist man nämlich durch die harmonische Musik des Wagengerassels und Hufgeklirrs glücklich in den Schlummer gewiegt worden, so öffnen sich die Lippen; es hängt der Unterkiefer des im Sitzen Schlafenden vermöge seiner Schwere melancholisch herunter (Wer kennt nicht dieses reizende Porträt aus den Eisenbahncoupé's?) und die Respiration geschieht grossentheils durch den Mund. Mit dürrer, staubiger Kehle, dem Ersticken nahe, erwacht man und hat Mühe, wieder zu einem feuchtfröhlichen Dasein zu gelangen. Durch die *Bäschlin*'sche Caoutchoucplatte zwischen Lippen und Zahnreihen wird die Luftcirculation per os unmöglich; die Verdunstung der Mundhöhlenflüssigkeit unterbleibt und man erwacht mit geschmeidiger Kehle und ohne Strassenstaubdépôt im Rachen. Vorzügliche Dienste hat mir dieser Mundschliesser in

der wüstensandigen Umgebung Biskra's geleistet. Dagegen kann ich einen Nutzen der in ihm angebrachten spaltförmigen Oeffnungen nicht einsehen, sondern halte eine undurchbohrte Platte für zweckentsprechender.

Batua ist eines der vielen, erst seit der französischen Invasion erbauten Städtchen. Es liegt 1000 Meter über dem Meeresspiegel und hat im Winter Frost und Schnee, im Sommer africanische Gluth, durch die spärliche Vegetation sehr wenig gemildert. Die Umgebung ist kahl und lässt schon die Wüste ahnen. Und doch finden sich 10 Kilometer südlich von Batua die gewaltigen Ruinen der römischen Stadt Lambessa, die vor 2000 Jahren, wie die Geschichte berichtet, von grandioser Naturfülle umgeben war. Das Paradies wurde zur Wüste, als die Araber, theils um sich Feinde und wilde Thiere vom Halse zu schaffen, theils um Platz für neue Viehweiden zu gewinnen, Hunderttausende von Jucharten der damals werthlosen Waldungen in Brand steckten. Darauf hat sich das Klima in verschiedenen Gegenden Algiers in sehr unvortheilhafter Weise verändert. Die Wälder waren die Reservoirs der atmosphärischen Niederschläge, die Regulatoren der fliessenden Gewässer. Ihre Beseitigung rief einem beständigen Wassermangel, der die Fruchtbarkeit des Landes bedeutend reducirte.

Die Ruinen von Lambessa zeigen deutlich die Anlage der ganzen Stadt. Durch eines der noch gut erhaltenen gewölbten Thore (mit grossem Mittel- und zwei kleinern Seitenportalen) zieht man auf römischem Pflaster in die todte Stadt ein. Vorbei an dem noch vorzüglich erhaltenen Prätorium geht's zum Amphitheater; dort liegt in Trümmern ein Tempel des Aesculap mit der herrlichen Ueberschrift im Giebelfelde: Bonus intra! Melior exi! Hier führte ein gewaltiger Aquäduct den römischen Colonisten köstliches Quellwasser aus den Bergen herbei. Prachtvolle Mosaïkfussböden zeigen die Stätte eines vornehmen römischen Privathauses u. s. w. Unmittelbar neben der vergangenen antiken Pracht steht ein modernes gewaltiges Gebäude, eine vorzüglich eingerichtete Strafanstalt mit 1600 Inhaftirten, deren Thore sich mir, nachdem ich mich als médecin suisse ausgewiesen, bereitwillig öffneten. Mancher Stein an diesem Gebäude ist von Römerhand behauen worden; antike Säulen mit oft prächtigen, aber eingemauerten Kapitälen tragen die Angeln, um die sich knarrend die schweren Gefängnissthüren drehen und die arabischen Sträflinge setzen ihre Füsse täglich auf hie und da bedeutungsvolle römische Inschriften, mit welchen ein Theil des Hofes ausgepflastert ist.

10 Minuten von französisch Batua liegt das arabische Dorf gleichen Namens, ein grosser Haufen elender Lehmhäuser, strotzend von Unrath. Die Sonne brannte glühend, als ich in den schattenlosen Gassen herumging. Meine Anwesenheit brachte eine gewisse Aufregung in die leblos vor den Häusern liegende Einwohnerschaft; manche, zu faul, um aufzustehen, luden mich schreiend zum Näherkommen ein und höhnten und schimpften, wenn ich nicht Folge leistete. Andere liefen mir auf Schritt und Tritt nach und bemühten sich, aus begreiflichen Gründen, mich in eines der wenig einladenden, dunklen Café's zu bringen. Einem riesigen Neger, ebenso widerlich zudringlich, als hässlich und schmutzig, der mich manuell über die Schwelle eines solchen Locals befördern wollte, musste ich den geladenen Revolver zeigen, um ihn in respectvoller Ferne zu halten. — Inniges Mitleid flössten mir 3 nackte Kinder ein, welche an die trostlos grauen, heissen Lehmwände angelehnt, mit ihren Händchen die entzündeten und geschwollenen Augen gegen das grelle Sonnenlicht schützten. Zwei derselben liefen schreiend davon, als ich mich näherte; das dritte, ein ca. 4jähriger Knabe mit schwarzem Lockenhaar, versuchte die lichtscheuen Augen zu öffnen und mich anzusehen; aus den Lidspalten quoll Eiter; rechterseits war die Iris prolabirt, links bereitete sich in der gänzlich infiltrirten Cornea der Prolaps vor. Solche Opfer der granulösen Ophthalmie sieht man in Tunis und Algier zu Hunderten.

Die Fahrt von Batua nach Biscra geschieht per Wüstenpost, einem offenen, 4plätzigen, von 3 Pferden gezogenen Karren. Meine Reisegesellschaft hätte angenehmer sein können; zu meinen Füssen lag, von mir zeitweise als Schemel benützt, ein junges, in einen Sack eingeschlossenes Schwein, das sich recht ungeberdig und grunzend aufführte, was ich ihm nicht verübeln konnte. Mein Sitznachbar war ein gutgekleideter Araber, ca. 30 Jahre alt; mit grosser Ausdauer hielt er eine lange, reich verzierte Flinte zwischen den Beinen, deren Lauf mir während der holperigen Fahrt unheimlich um Ohren und Nase herumbaumelte. — Unsere Conversation bestund wesentlich in Gesten und in

gegenseitig nicht zu deutenden Lauten, deren Unverständlichkeit wir durch um so lauteres Schreien aufzuheben suchten. Im Uebrigen machte mir mein Nachbar einen sehr würdevollen Eindruck, so lange er sich nicht mit den Fingern die Nase schneuzte, was alle Viertelstunde geschah. Wenn ich dann bei ähnlichen Bedürfnissen mühsam mein Taschentuch hervorholte (wobei die arme Sau zu meinen Füssen ohne meine Absicht jedesmal mit einem Fusstritt wegkam), so schaute er wohl verwundert dem curiosen Kauz von Europäer zu, der das Zeugs da so sorgfältig in ein Tüchlein einwickelte und in der Tasche aufhob. —

Stundenlang geht's durch steinigte Einöden, über kahle Hügel, häufig bergauf und bergab. Das einzig sichtbare Grün ist wilder Oleander in den breiten Spalten des durch die Hitze zerrissenen Bodens, welche zur Regenzeit von Wasser durchströmt und oft zu breiten Strombeeten ausgefressen werden. — In langen Karawanen ziehen schwer beladene Kameele vorbei; ihre Gangart ist die höchste Potenz der Schwerfälligkeit und Plumpheit. — Von Zeit zu Zeit bringt eine Karawanserei etwas Abwechslung in die Einöde; die Pferde werden gewechselt, die Cigarre frisch angesteckt, Kutscher und Wirthshausbesitzer unterhalten sich 2 Minuten über die Tagesneuigkeiten; dann geht's in gewohntem, raschem Trabe vorwärts. Hie und da scheucht man eine Gazellenheerde auf oder eine Gesellschaft von Aasgeiern, die sich um die Ueberreste eines auf dem Marsche krepirten Kameeles streiten. Nach 7stündiger Fahrt erreicht man den interessantesten Punct der ganzen Fahrt, El Kantara; das Terrain verengt sich dort zur wilden Schlucht, in deren Sohle ein kleines Wasser rauscht. Etwa in Thurmhöhe darüber ist die Strasse in den Felsen gesprengt; eine von den Römern erbaute und durch Napoleon III. restaurirte Brücke führt in grossem Bogen über den Abgrund und macht das wilde Gebirgsbild zu einem recht malerischen. Plötzlich erweitert sich die Schlucht; das Auge, an graue und todte Einöde gewöhnt, entdeckt mit Entzücken den herrlichsten grünen Palmenwald, die Oase El Kantara. Die Wirkung dieses Kontrastes ist überwältigend.

Bei eintretender Dämmerung erklommen wir die letzte Hügelreihe, die bis jetzt den Blick in die eigentliche flache Wüste noch gehemmt hatte. Nun aber lag sie vor uns in ihrer Unermesslichkeit. Mit halbem Grauen sieht der an Schranken und Grenzen gewohnte menschliche Geist die Endlose und ahnt schauernd Ewigkeit und Unendlichkeit. — Als grüne Flecke in die graublaue Wüste eingesprenkelt erscheinen die Oasen, in nächster Nähe deren grösste, Biscra, mit ca. 150,000 Dattelpalmen. — Herrlich ging die Sonne unter; es dunkelte mehr und mehr; die Umrisse Biscra's und seiner Palmen und Häuser verzogen sich nebel- und gespensterhaft. Bald zeigten nur die nach und nach aufgehenden Lichtlein die Lage unserer Oase an. Schweigend fuhren wir in der dunkeln Nacht vorwärts; als kleines Intermezzo schlug mir mein Nachbar mit seiner widerwärtigen Flinte meinen schönen neuen Hut vom Kopfe; über und über voll Wüstenstaub wurde er vermittelst zahlloser, schwedischer Sicherheitszündhölzchen wieder aufgefunden und Nachts 10 Uhr erreichten wir wohlbehalten den mit Neugierigen vollgepfropften Postplatz in Biscra.

Dr. E. H.

Wochenbericht.

Schweiz.

Einladung zur XX. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten, Samstag, den 25. October 1879. Sitzung im Schulhaus, Mittags um **12 Uhr.**

Tractanden:

Für jeden Vortrag sind statutengemäss 20 Minuten eingeräumt.

1. Eidgenössisches Seuchengesetz (vide pag. 615 dieser Nummer), Ref. Dr. *Sonderegger* (St. Gallen).
2. Ueber die Anwendung der Magenpumpe, Ref. Herr Dr. *Dubois* (Bern).
3. Sanitätspolizeiliche Bemerkungen über das Bier, Ref. Herr Dr. *Müller*, Apotheker (Bern).
4. Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

Nachher wie gewohnt Banquet im Bahnhofrestaurant Biehly.

Zu dieser Jahresversammlung am Stiftungsorte unserer Gesellschaft laden wir auf's herzlichste ein die Mitglieder des Centralvereins, unsere Freunde und Collegen der Société médicale de la Suisse romande, sowie alle anderen lebensfrischen Aerzte, die sich noch keiner der beiden Gesellschaften angeschlossen haben.

Olten, den 6. October 1879.

In collegialer Begrüssung
Namens der Aerzte-Commission:
Sonderegger, Präsident.
Burckhardt-Merian, Schriftführer.

Zürich. Gerichtliche Medicin. Wir notiren mit Vergnügen, dass Prof. Dr. *Cloetta* auf Wunsch der Direction des Erziehungswesens sich bereit erklärt hat, die Vorlesungen über gerichtliche Medicin dieses Wintersemester noch zu halten. Die medicinische Facultät und die Medicinstudirenden Zürichs werden sehr froh sein, dass Herr Prof. *Cloetta* sich dieser Aufgabe noch weiterhin unterzog, da eine Neuwahl noch nicht getroffen werden konnte und die Ersetzung gerade in dieser Richtung nicht unwesentliche Schwierigkeiten bieten wird. Ein Docent, der gerichtliche Medicin, der Physiologie, Chemie und pathol. Anatomie beherrscht, der daneben auch in der gerichtlichen Praxis und Gesetzgebung zu Hause ist, lässt sich nicht so leicht finden, da die Organisation unseres Sanitätswesens nur ausnahmsweise jüngern Aerzten Gelegenheit bietet, sich hierin practisch einzuarbeiten.

Ausland.

Deutschland. Abnahme der Medicin-Studirenden in Preussen. Es studirten von 100 Immatriculirten: evangel. Theologie 1867 14,3, 1876 5, 3, kathol. Theologie 1867 1,4, 1876 1,3, Jura 1867 21,0, 1876 36,5, Medicin 1867 25,1, 1876 15,6, Philosophie 1867 38,1, 1876 40,4.

Demgemäss nahmen die approbirten Aerzte in Deutschland ab. Es wurden Approbationen ertheilt

	in den Prüfungsjahren				
in	1873/74	1874/75	1875/76	1876/77	1877/78
Preussen	371	314	293	276	252
Bayern	143	177	182	149	144
Sachsen	58	65	57	64	48
Württemberg	10	7	15	6	15
Baden	34	37	41	25	26
Hessen	13	15	22	22	6
Mecklenburg-Schwerin	11	7	11	5	5
Grossh. Sachsen u. sächs. Herzogthüm.	2	9	8	12	8
Elsass-Lothringen	18	31	24	27	20
Deutschland	660	662	653	568	524

Doch ist die Zeit noch eine zu beschränkte, um zu weitergehenden Schlüssen zu berechtigen. — Es kommt in Norwegen 1 Arzt auf 3480, in Indien auf 3500, in Oesterreich auf 2500, in Belgien auf 2048, in Deutschland auf 3000, in Frankreich auf 1814, in Grossbritannien auf 1672, in Canada auf 1200, in den Vereinigten Staaten auf 600 Einwohner.

Wir hoffen, dass einer unserer Collegen, der sich specieller mit Statistik beschäftigt, diesen Zahlen des „Aerztlichen Vereinsblattes für Deutschland" auch die Schweiz anreiht.

— Catgut als Träger der Infection. Prof. *Zweifel* in Erlangen fand bei einer vor 2 Jahren von ihm gemachten Queroblitération der Scheide eine übrig gebliebene, ungewöhnlich kleine, mit der feinsten Sonde nicht zu passirende, aber durch injicirte Milch sichtbar gemachte Fistelöffnung.

Schon die Milch war dickflüssig genug, um die feine Oeffnung zu verstopfen. Auch der Urin wurde zum grössten Theil aus der Harnröhre gelassen. Am 3. Februar d. J. schloss er während der klinischen Stunde diese minime Fistel durch eine Catgutnaht. An die mit zwei Messerzügen angefrischte Stelle kam nichts als ein feines Häkchen zum Fixiren des Wundrandes. Dieses, sowie die Nadeln, hatten stundenlang vor der Operation in 5%iger Carbolsäure gelegen.

Am 12. Tage p. Oper. bekam die Kranke Schüttelfrost und dann fortwährendes

Fieber, Metastasen, pyämische Parotitis und starb am 24. März. Die Section wies überzeugend nach, dass es sich um eine frische Infection vom Becken aus handelte. Die Eingangsöffnung für das septische Gift konnte aber nur die kleine Anfrischung gewesen sein und als Träger des Giftes war mit grösserer Wahrscheinlichkeit der Catgut anzusehen, als Messer, Häkchen und Nadel, die vorher in Carbolsäure gelegen hatten. In gleicher Weise hatte in einem ausländischen Hospital eine leicht verlaufene Ovariotomie durch septische Infection ein lethales Ende genommen, trotzdem alle antiseptischen Vorsichtsmaassregeln angewendet worden waren. Es gab dies die Veranlassung, nachträglich den verwendeten Catgut microscopisch zu untersuchen und dabei fand man in diesem Bacterien. Um nun bei einer Ovariotomie, die *Zweifel* am 4. Mai ausführte, nach jeder Richtung Vorsicht zu üben, ersuchte er einen Assistenten der Klinik, den zu verwendenden Catgut microscopisch zu untersuchen. Es wurden kleine Stückchen der Rollen abgeschnitten und in dem Carbolöl, das zur Aufbewahrung gedient hatte, zerzupft. In zwei Präparaten war derselbe Befund, dass zwischen den Catgutlamellen eine Unzahl von microscopischen Unholden wimmelte.

Dies genügte freilich, den Catgut zu vernichten und nur solchen frischbezogenen zu verwenden, der sich unter dem Microscop als unverfänglich erwiesen hatte. Die Operirte, die davon in die Bauchhöhle hinein gelegt bekam, ist auch ohne eine Stunde Fieber oder Schmerzen etc. zu haben, genesen, also auch durch diesen Verlauf die Reinheit des verwendeten Präparates experimentell bestätigt worden.

Ob nun das Catgutfläschchen voran schon entkorkt worden sei oder nicht, hat gar keine besondere Bedeutung, denn immerhin ist die Zersetzung in der ursprünglichen Füllung des Fläschchens zu Stande gekommen, welche man bis jetzt als durchaus sichernd betrachtet hatte. Möglich ist die Verderbniss des Catgut innerhalb des Fläschchens schon, wenn man bedenkt, dass bei längerem Stehen, namentlich in geheizten Zimmern, das Carbol verdampfen kann. Diese Möglichkeit mag *Z.* auch eher annehmen, als die andere, dass übelriechende, schlecht gewordene Schafdärme zur Fabrikation genommen worden seien.

Solche Erfahrungen werden natürlich der Verwendbarkeit des Catgut erheblich Eintrag thun, da sie es fast unerlässlich erscheinen lassen, vor jeder Operation die Catgutrolle microscopisch zu untersuchen, um für deren Unschädlichkeit sicher zu sein.

England. Der Thermometer als Vermittler der Verschleppung von Krankheitserregern. Ein anonymer Autor macht in The Lancet (22. Febr.) auf die fast allgemeine Nachlässigkeit der Aerzte in Bezug auf Reinigung des Krankenthermometers aufmerksam. Durch den Aufenthalt in der Achselhöhle bedeckt sich die Kugel sehr oft mit einem weisslichen Ueberzug, bestehend aus einem Gemenge von kleinen Epidermisschollen und Schweiss; es liegt auf der Hand, dass auf solche Weise ein Verpflanzen des Contagiums intensiv infectiöser Affectionen, wie Variola, Scharlach etc., auf Patienten mit leichtern Erkrankungen, wie fieberhaften Catarrhen, Gastritis etc., nicht nur im Bereiche der Möglichkeit, sondern sogar der Wahrscheinlichkeit liegt. Man sollte sich in der That diesen Warnungsruf zu Herzen nehmen und wenigstens ein sorgfältiges Abwischen mit einem feuchten Tuche niemals unterlassen.

(Revue d'Hygiène 1879, Nr. 5.)

Frankreich. Trigeminusneuralgie heilt Dr. *Féréol* auch in hartnäckigen Fällen, welche den verschiedensten Medicationen, auch dem Chinin, widerstanden, durch das früher auch bei uns in Ruf gestandene Kupferoxydammoniak in folgender Formel:

Cupri sulfurico-ammoniacat.	0,10
Aq. destillat.	100,00
Syrup. flor. Aurant.	30,00

MDS. in 24 Stunden zu nehmen, vorzugsweise im Momente der Mahlzeiten. (Die Franzosen geben meist nur die tägliche, nicht aber die Einzeldosis an, was eben kein Vorzug ist.) (Progrès médical 1879, Nr. 14.)

— Operation der Fibromyome des Uterus. Wenig oder gar nicht bekannt in unsern ärztlichen Kreisen ist die Operation der interstitiellen Fibromyome des Uterus durch die natürlichen Wege mittelst des Glüheisens. Der Erfinder der Methode, Dr. *Abeille*, veröffentlichte letztes Jahr in einer Brochure 6 solcher Operationen mit jedesmaligem Erfolg. Die Instrumente, welche er benützt, sind Sonden von verschiedener Dicke,

welche in rothglühendem Zustande successive eingeführt werden, um den Weg für die schneidenden Instrumente zu bahnen, welche ebenfalls in Glühhitze applicirt werden. Es muss zu ihrer Anwendung eine genaue Kenntniss der Lage der Geschwulst vorher gewonnen werden; die tenotomartigen, mit verschiedengestaltiger Schneide versehenen Messer werden bei jeder neuen Einführung (in einer Sitzung) tiefer in die Geschwulst eingesenkt, so dass sie gewissermaassen in Lamellen zerschnitten wird. Wie es scheint, stellt sich bei gehöriger Auswahl der geeigneten Tumoren die Gefahr einer Perforation der Gebärmutter als viel geringer heraus, als man a priori glauben sollte. — Eine auf gleichen Grundlagen beruhende Behandlung verwendet der Verfasser zur Geradstellung der Anteversionen. Uns kommt es vor, der Thermocauter sollte bei diesen Operationen, falls sie sich bewähren, eine gewisse Rolle zu spielen berufen sein. Uebrigens scheinen die Manipulationen mit dem Glüheisen in der Gebärmutter auch ohne Narcose gut vertragen zu werden; die Nachbehandlung ist, wie man sich denken kann, keine kurz dauernde. (Gazette médicale de Strasbourg.)

Oesterreich. Grosses Aufsehen machten in Wien die Mittheilungen aus der Innsbrucker Klinik von Prof. *Rokitansky* über erfolgreiche Behandlung der Lungentuberculose durch Inhalationen mit Natron benzoic. Ueber das Verfahren selbst meldet Dr. *Kroczak* in der „Wiener med. Wochenschr.“ u. A.: „Es werden 1 pro mille des Körpergewichtes Natrium benzoicum zu 5%iger Lösung verdünnt auf 2 Mal täglich, und zwar Früh und Abends, vermittelst eines gut ziehenden *Siegle*'schen Pulverisateurs 7 Wochen lang ohne Unterbrechung inhalirt. Dabei reichliche Befriedigung des sich bald regenden Appetites mit Fleischkost. Frische Luft, Verhütung aller schwächenden Einflüsse.“ . . . .

Jedenfalls verdient die Sache eine objective gründliche Prüfung, zumal der folgende Brief *Schüller*'s an die Redaction der „W. m. W.“ in der Lage ist, das wissenschaftliche Interesse an dieser wichtigen Anregung wachzurufen.

„Greifswald, 30. September 1879. Hochgeehrter Herr! Unter Bezugnahme auf die in der letzten Nummer Ihres geschätzten Blattes erschienene Notiz, betreffend das „von Prof. *v. Rokitansky* in Innsbruck neu erfundene Wundermittel gegen Tuberculose“, erlaube ich mir ganz ergebenst zur factischen Berichtigung zu bemerken, dass ich zuerst das Natrium benzoicum in seiner Einwirkung auf tuberculöse Processe bei Thieren geprüft habe. Gelegentlich meiner Untersuchungen über die Genese der scrophulösen und tuberculösen Gelenkentzündungen (s. die vorläufigen Mittheilungen im „Centralbl. f. Chirurgie“ Nr. 43, 1878, und Nr. 19, 1879) glaubte ich, mich überzeugt zu haben, dass dieselben (wie ich sie beim Thiere künstlich erzeugt hatte) durch die Localisirung der inficirenden Substanzen in den traumatisch afficirten, contundirten Gelenken entstanden. Durch bestimmte Versuche glaube ich mich berechtigt, als die inficirenden Substanzen die in dem tuberculösen Impfmateriale enthaltenen Micrococcen anzusehen, welche zuerst von *Klebs* nachgewiesen worden sind. Durch Wiederholung der *Klebs*'schen Culturversuche konnte ich diese Microorganismen rein darstellen, mit denselben Thiere tuberculös machen etc., somit die *Klebs*'schen Angaben durchaus bestätigen.

Ein Theil dieser meiner Culturversuche ist von einem unserer früheren Schüler, Herrn Dr. *Reinstädler*, welcher dieselben mit mir anstellte, zu seiner Dissertation verwendet und im „Archiv für experimentelle Pathologie“ von *Klebs*, Nr. 11, unter dem Titel: „Ueber Impftuberculose“ veröffentlicht worden.

Nach diesen Feststellungen ging ich an die therapeutischen Versuche und wählte dazu das Natrium benzoicum, Aqua kreosoti und einige andere Mittel, welchen nach meinem Dafürhalten eine „antibacterielle Wirkung“ zukommt. Zunächst kam es mir nur darauf an, ihre Einwirkung auf die von mir erzeugten tuberculosen Gelenkentzündungen zu studiren. Aber es ergab sich dabei unmittelbar die Beobachtung ihrer sehr auffälligen allgemeinen Wirkungen und verfolgte ich weiterhin auch diese. Die ersten therapeutischen Versuchsergebnisse habe ich im hiesigen medic. Vereine am 8. Februar 1879 mitgetheilt und diesen Vortrag sodann im „Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmacologie“ von *Klebs*, *Rounge* und *Schmiedberg*, Bd. 11, 102, S. 84 veröffentlicht. Ich setzte weiterhin die Versuche theils mit denselben, theils mit andern Mitteln fort und kann jetzt alles das, was die erst mitgetheilten Versuche versprachen, durchaus bestätigen.

Die speciellen Ergebnisse, besonders die genauen Obductionsbefunde sowohl der

Controlthiere, wie der dieselben sämmtlich mehr oder weniger lange Zeit überlebenden Inhalationsthiere (sie wurden nach verschieden langer Behandlungsdauer getödtet) werden in meiner demnächst erscheinenden ausführlichen Bearbeitung meiner Versuche mitgetheilt werden.

Augenscheinlich hat erst meine Publication Herrn Prof. *v. Rokitansky* veranlasst, das Mittel (Natr. benz.) beim Menschen zu prüfen. Ich freue mich, dass es ihm gelungen ist, die von mir am Thiere gewonnenen Resultate am Menschen zu bestätigen; bemerke aber, dass wir uns auch hier schon mehrfach von dem ausserordentlich günstigen Erfolge der von mir bei Thieren angewendeten Mittel beim Menschen haben überzeugen können.

Indem ich mir erlaubte, Ihnen dies mitzutheilen, würde ich Ihnen zu Dank verpflichtet sein, wenn Sie die Güte haben wollten, mit dieser einfach sachlichen Bemerkung die Notiz von „Prof. *v. Rokitansky*'s neu erfundenem Wundermittel gegen Tuberculose" richtig zu stellen.

In aufrichtiger Hochschätzung empfiehlt sich Ihnen ganz ergebenst Dr. *Max Schüller*, Privatdocent und Assistenzarzt der chirurg. Universitätsklinik."

„Die Sache ist jedenfalls wichtig genug", bemerkt die Redaction der „Wien. med. Wochenschr.", „um zu weiteren Versuchen anzuregen; selbst wenn die Fälle, wo die „Höhlensymptome" in der Lunge in so kurzer Zeit schwanden, nur bronchiectatische Erweiterungen nach Emphysem und chronischem Catarrh betreffen (und von in tyroler Verhältnissen gut versirter Seite wird uns dies als wahrscheinlich bezeichnet, da solche Erkrankungen häufig, Lungentuberculose jedoch sehr selten dort auftrete), ist die Entdeckung einer raschen zuverlässigen Heilungsmethode von hohem Werthe, da auch diese Krankheitsfälle oft sehr hartnäckig und selbst gefährlich sind."

Was das Präparat nun anbetrifft, so bemerkt *Kraus* in der „Allgem. Wien. med. Z.": „Wenn wir über den Innsbrucker Alarm unser Urtheil abgeben sollen, so kann es als möglich hingestellt werden, dass selbst die Tuberculose in ihren Fortschritten durch den Gebrauch der Benzoate eingedämmt wird, wobei immer der innerliche Gebrauch den Inhalationen vorzuziehen ist, — dass aber die Wunderwirkungen bei Cavernen in den Lungen in das Reich der Fabel zu verlegen sind, dass schliesslich die Mischungen von Benzoësäure mit Natron — wir müssen es mit Göthe dreimal sagen — absolut wirkungslos sind und sich nach unseren in Spitälern gemachten Erfahrungen und nach den mit den ersten Gelehrten des In- und Auslandes darüber gepflogenen wissenschaftlichen Berathungen als völlig effectlos erwiesen haben. Das Benzoate de soude, welches in Paris erzeugt wird, ist eine reine chemische Verbindung, während jede andere, also auch die Innsbrucker Formel ein Gemische darstellt, welches von jedem Apotheker bereitet werden kann. Hievon kann sich Jedermann sofort überzeugen, der die bei Herrn *Philipp Neustein* in der Apotheke zum „heiligen Leopold" (I., Plankengasse) im Original sich vorfindenden Präparate mit allen anderen ähnlichen Erzeugnissen vergleicht. Mit dem Pariser Fabrikate machte *Klebs* seine so erfolgreichen Versuche und es ist unseres Wissens noch Niemand gelungen, ein gleich gutes Präparat darzustellen."

— Jodoform. Dr. *Nowatschek* fand bei seinen Versuchen mit Jodoform, dass dasselbe ein kräftiges Resolvenz sei, dem auch im hohen Grade antiphlogistische und antirheumatische Eigenschaften zugehören.

Die günstige Wirkung erklärt er sich hauptsächlich aus dem raschen Uebergange des im Jodoform (Formyltrijodür) reichlich vertretenen Jod in das Blut und alle Organe überhaupt, wo es die Resorption des in das Parenchym der Organe Ergossenen bethätigt; daher man auch nach abgelaufenen Entzündungen aller Organe gegen die Producte derselben, bestehend in Exsudaten, Hypertrophien und Verhärtungen, einen überaus vortheilhaften Gebrauch vom Jodoform machen kann. Aus denselben Gründen hat er auch die Wirkung des Jodoform gegen Neuralgien, die nicht mit Entzündungsproducten im ursächlichen Zusammenhange standen, als sehr unsicher gefunden.

„Was die Wirkung des Jodoform auf die vergrösserte Schilddrüse anbelangt, so habe ich beim Cystenkropf, wo ich die äusserliche Behandlung mit der innern verband, eine wesentliche Abnahme derselben wahrgenommen; bei der lymphatischen Form aber, wo ich mich nur auf die äusserliche Anwendung des Mittels beschränkte, habe ich in verhältnissmässig kurzer Zeit eine vollständige Heilung erlangt. Innerlich verabreichte ich das Mittel in Pillenform: Rp. Jodoformi 1,50, Pulv. gummos. arab., Mell. depur. aa. q. s.

ut f. pilul. Nr. 30. Consperg. Lycopod. S. 3 Mal täglich je 2 Pillen. Aeusserlich: Jodoform. puri 1,0. Ung. emoll. 10,0 S. Salbe.

Eine sehr günstige Wirkung des Jodoform hatte ich auch bei den vier acuten serösen Kniegelenksentzündungen zu verzeichnen, bei welchen im Verlaufe einiger Tage Stillstand des Processes und vollständige Heilung eintrat.

Die drei Fälle von Epididymitis, die ich mit Jodoform behandelte, endigten sämmtlich in Zertheilung; doch blieb in einem Falle durch längere Zeit eine geringe Anschwellung und leichte Verhärtung des Nebenhodens zurück, die aber endlich bei fortgesetzter Anwendung des Jodoform zum Schwinden gebracht wurde.

In der Scrophulose lässt sich der Werth des Jodoform nicht hoch genug anschlagen. Die vier Individuen — das älteste stand im Alter von 14 Jahren — an denen der scrophulöse Habitus deutlich erkennbar war, litten seit ihrer Kindheit an Drüsenanschwellungen im Nacken und in der Submaxillargegend, an Eczemen im Gesicht, auf dem behaarten Kopfe und am übrigen Körper. Die Behandlung bestand in einer allgemeinen, die scrophulöse Blutbeschaffenheit verbessernden: kräftige, leicht verdauliche Nahrung, Umänderung der übrigen hygieinischen Verhältnisse und Rp. Jodoform 1,0, Ol. jecoris Aselli 200,0. S. Morgens und Abends je ein Esslöffel; und einer örtlichen: die Salbe nach obiger Formel. Der Erfolg war überall so zu sagen in die Augen springend. Die geschwellten Drüsen verkleinerten sich allmälig, die grössere oder geringere Empfindlichkeit derselben wurde auf ein Minimum herabgesetzt, die Hautausschläge verschwanden nach und nach, bis von allen Zeichen der Scrophulose der mehr oder weniger ausgeprägte scrophulöse Habitus zurückgeblieben war.

Bei zwei Schankergeschwüren bestand die Wirkung des Jodoform darin, dass sich dieselben nach einigen Tagen schon zur Heilung anschickten, indem der speckige, weisse Grund sich geröthet und mit Fleischwärzchen bedeckt hat. Das Geschwür zog sich mehr und mehr in die Fläche zusammen, verkleinerte sich und vernarbte endlich."

(Wien. med. Presse.)

Fatal war bisher nur der Geruch. Das von *Moleschott* selbst als Corrigens empfohlene Tannin hat sich nicht bewährt, Aether deckt den Geruch wegen schneller Verflüchtigung nur für kurze Zeit und das Ol. Menthae pip. entspricht nicht den gehegten Erwartungen. Dr. *Lindeman* (Münster) macht nun der „Allg. med. Centralzeitung" Mittheilung über Versuche, die er mit mehreren Arzneimitteln angestellt hat und kommt zu dem Resultate, dass das Balsam. peruvianum den Geruch des Jodoform vollständig deckt und ihn selbst für das empfindlichste Geruchsorgan erträglich macht. Es genügt eine Quantität von zwei Theilen Bals. peruv. auf 1 Theil Jodoform, jedoch kann man selbstverständlich auch mehr von dem ersteren zusetzen. Als Salbenvehikel empfiehlt sich am besten: Vaseline. Auch in flüssiger Form kann es Verwendung finden. Man verschreibt also etwa: Rp. Jodoformii 1,0; Bals. peruviani 2,0; Vaselini 8,0; M. f. ung., oder Rp. Jodoformii 1,0; Bals. peruv. 3,0; Spir. vini rect. (oder Glycerini) 12,0.

Was die Technik der Bereitung betrifft, so empfiehlt es sich, bei dem Verreiben der Substanzen zuerst das Jodoform mit dem Bals. zu mischen und sodann das Vehikel zuzusetzen. Es ist gut, das im Recept zu sagen, also nach dem Perubals. „mis . . ce et adde . . ."

Dr. *L.* macht noch darauf aufmerksam, dass gerade der Zusatz von Perubalsam die Wirkung des Jodoform unterstützt, wie ja dieser Balsam in letzter Zeit wieder auch sonst gegen verschiedene Hautkrankheiten und ulcerative Processe empfohlen wurde.

(Oest. V.-Z.)

— Durch eine Reihe von Untersuchungen und Beobachtungen über Hysterie gelangt Prof. *Rosenthal* in Wien zu dem Schlusse, dass der grösste Theil der Erscheinungen der Hysterie auf der angeborenen oder erworbenen geringen Widerstandsfähigkeit des vasomotorischen Nervensystems beruhe, und dass die pathologischen Vorgänge wesentlich in medullärer Hyperämie, häufig begleitet von cerebraler Anämie, bestehen. Daher auch sei die Wirkung der sog. Antihysterica, des Amylnitrit, Chloralhydrat, Secale, der subcutanen Curare-Injection, von Bromkalium und Electricität nur eine vorübergehende auf die vasomotorischen Störungen und Reflexreizungen, wogegen entsprechende hydrotherapeutische Maassnahmen, Aufenthalt im Hochgebirge, Seebäder, mehr Wirkung und andauernde Heilung versprechen. (Wiener med. Pr. 1879, Nr. 18 ff.)

— **Ektropion-Operation durch Transplantation grosser Hautstücke.** *Wolfe* in Glasgow hatte am 3. Juni 1876 in der „Medical Times and Gazette“ ein Verfahren für plastische Operation beschrieben, welches in der Transplantation grosser Hautstücke bestand. Doch mussten die zu übertragenden Hautlappen vor der definitiven Verpflanzung erst möglichst sorgfältig an ihrer innern Fläche von allem anhaftenden Fett und Bindegewebe gereinigt werden. Mit diesem Verfahren will *Wolfe* Ektropion des untern Lides in der befriedigendsten Weise operativ geheilt haben. Prof. *Zehender* hat nun diese Operationsmethode in 3 Fällen von Ektropion angewendet, aber keine besonderen Erfolge erzielt. Die transplantirten grossen Hautstücke heilten zwar an, doch behielten sie nicht dauernd ihre ursprüngliche Grösse, sondern erlitten allmälig eine sehr erhebliche Narbenschrumpfung, welche schliesslich wiederum zu Ektropion führte und die Anwendung anderer Operationsmethoden erforderlich machte.

(Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. September bis 10. October 1879.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Rötheln sind 5, von Masern 2 Fälle angezeigt.

Scharlach weist 20 neue Erkrankungen auf (9, 8, 22), davon auf dem Nordwestplateau 4, Birsigthal 5, Südostplateau 2, Kleinbasel 9.

Typhus scheint seine spätsommerliche Höhe schon überschritten zu haben; angemeldet sind 10 Fälle (20, 16, 16), davon auf dem Nordwestplateau 3, Birsigthal 4, Südostplateau, Kleinbasel und von auswärts importirt je 1 Fall.

Hals- und Rachenbräune 3 zerstreute Fälle.

Von Keuchhusten sind nur 4 Erkrankungen angemeldet (10).

Erysipelas 3 vereinzelte Fälle (1, 5).

Puerperalfieber 1 Fall auf dem Nordwestplateau.

Varicellen vereinzelt.

Bibliographisches.

126) *Major*, Des examen de dentistes en Suisse et de l'opportunité d'établir des écoles de dentistes. 15 pages. Lausanne, Imprimerie L. Vincent.

127) *Meyer*, *Hermann*, Das Herz, ein populärer Vortrag. 26 Seiten. Zürich, Verlag von Cäsar Schmidt.

128) *Mähly*, Beiträge zur Anatomie, Physiologie und Pathologie der Cilien mit Berücksichtigung der Haare überhaupt. Inaug.-Dissert. Mit 4 lithogr. Tafeln. Rostock, Universitätsdruckerei von Edler's Erben.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Albrecht*, Neuenburg; Prof. *O. Wyss*, Zürich; Prof. Dr. *Bischoff;* Dr. *Kaufmann*, Solothurn; Dr. *Ladame*, Neuenburg; Dr. *Haffter*, Frauenfeld; Dr. *Fankhauser*, Burgdorf: Besten Dank. — Herrn Dr. *H—b* in Bex: 12 Folioseiten in unsern Händen: 11 kommen in nächste Nummer, Fortsetzung soll willkommen sein! Freundliche Grüsse.



Wasserheilanstalt Mammern

am Untersee, Ct. Thurgau.
Eisenbahn- und Dampfboot-Station.
Die Saison dauert bis Mitte November.

[OF-2098] *Der Besitzer: Dr. Wirth.*

Urtheile ärztlicher Sommitäten über die

FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

das anerkannt wirksamste aller Bitterwässer.

Prof. Dr. Immermann, Basel: „Ich habe die Franz Josef-Bitterquelle in den letzten Jahren häufig und durchschnittlich mit recht gutem Erfolge als eröffnendes Mittel bei Obstructionszuständen aller Art angewendet.“ **Basel,** 23. April 1879.

Prof. Dr. Cloetta, Zürich: „Nach vielfacher Anwendung erkläre ich mich mit dem Erfolge der Wirkung der Franz Josef-Bitterquelle ganz zufrieden.“ **Zürich,** 19. Mai 1879.

Prof. Dr. Kussmaul, Geheimrath, Strassburg: „Das Franz Josef-Bitterwasser ist schon in kleinen Gaben wirksam und nicht unangenehm zu nehmen.“ **Strassburg,** 31. Januar 1879.

Dr. Landenberger, Ober-Med.-Rath, Stuttgart: „Ich bin in der Lage dessen ebenso sichere als milde Wirkung zu bezeugen, welche letztere seine Anwendung selbst bei entzündlichen Zuständen des Darmes, die andere Bitterwasser oft verbieten, noch vollkommen zulassen.“ 27. März 1879.

Prof. Dr. W. Leube, Erlangen: „Wirkt sicher und macht keinerlei Beschwerden, auch wenn es in etwas zu grosser Quantität genommen wird. Selbst in Fällen, wo es bei reizbarem Darme verabreicht wurde, speziell in der Reconvalescenz von Blinddarmentzündung mit Betheiligung des Bauchfells, erzielte das Wasser schmerzlosen Stuhlgang. **Erlangen,** 26. December 1878.

Prof. Dr. v. Nussbaum, kgl. General-Stabsarzt, München: „Wirkt schnell, schmerzlos und oft in überraschend kleinen Quantitäten.“ **München,** 11. März 1879.

Prof. Dr. v. Scanzoni, Geh. Rath, Würzburg: „Die Wirkung ist ausnahmslos rasch, zuverlässig und schmerzlos.“ **Würzburg,** 26. Juli 1877.

Erhältlich in allen Apotheken und Mineralwasser-Dépôts. [H-3542-Q]

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.
Soeben erschienen:

Gesammelte Abhandlungen
aus dem Gebiete der
öffentlichen Medicin
und der
Seuchenlehre
von **Rudolf Virchow.**
Zwei Bände. gr. 8. Mit 4 lith. Tafeln. 30 M.

Das Dépôt meiner Laryngo-Phantome ist allein bei Gebrüder Stiefenhofer, Hoflieferant, München, und bei Krohne Sesemann, London. Dr. Isenschmid.

Utensilien zur Krankenpflege
in Weich- und Hartgummi, Metall, Glas, Leder, etc. aus den besten englischen, französischen und deutschen Fabriken, liefert in frischer, bester Qualität [H-1767-Q]
R. Angst, Blumenrain 1, Basel.

(Riviera.) **Bordighera.** (Italien.)

Das „Palmenland“ Italiens.
Herrliche Winterstation zwischen Sanremo und Mentone.

Grand Hôtel de Bordighera.

Best eingerichtetes Hôtel I. Ranges. — Heizbare Zimmer mit Kamin oder Ofen. Flaum-Bettdecken. — Grosser Süd-Garten. — Direkte Verbindung mit den windfreien Olivenwäldern. — **Arzt im Hause.** — Pensionspreise für Winteraufenthalt von 8 bis 12 Fr. je nach den Zimmern. — Feinste Küche. — Deutschsprechende Bedienung.

[H-996-Y] *Besitzer: Adolf Angst. (Schweiz.)*

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 21. IX. Jahrg. 1879. 1. November.

Original-Arbeiten.

Die Scharlachepidemie in St. Gallen.

Vortrag, gehalten in der med. Gesellschaft des Cantons St. Gallen im October 1878 von Dr. **A. Fehr,** Arzt am Cantonsspital.

Unser Canton und speciell auch die Stadt und deren nächste Umgebung werden seit circa 14—15 Monaten von einer strichweise sehr heftigen und perniciösen Scharlach-Epidemie heimgesucht; auch im Cantonsspital wurden seit October vorigen Jahres beinahe ununterbrochen solche Kranke behandelt und beläuft sich deren Zahl bis zum heutigen Tag auf 36 Fälle. Diese allgemeine Epidemie mit den von mir theils im Spital, theils in der Privatpraxis behandelten Fällen gaben die unmittelbare Veranlassung, heute mit diesem kleinen Vortrag vor Sie zu treten. Erwarten Sie keineswegs eine vollständige Monographie über dieses in den letzten Jahren in vielen medicinischen Zeitschriften sehr eingehend und ausführlich behandelte Thema; es würde eine solche weder in den engen Rahmen eines Vortrages passen, noch möchte ich Ihre Zeit und Geduld zu lange in Anspruch nehmen. Ich möchte mich auf einige Angaben der in diesem Jahrhundert in Europa im Allgemeinen, speciell aber im Canton St. Gallen beobachteten Epidemien beschränken, was für Sie nicht ohne einiges Interesse sein dürfte; besonders möchte ich einige Vorschläge in therapeutischer Beziehung machen, besondere Indicationen für ein differentes, energisches Eingreifen und dessen physiologische Begründung feststellen.

Baginsky hat in den *Schmidt*'schen Jahrbüchern 1877 zuerst die Daten und Zeitdauer der verschiedenen in den letzten 50 Jahren in Europa vorgekommenen und ausführlicher beschriebenen Epidemien zusammengestellt.

In England finden sich vom Jahre 1841: 75, also innert 34 Jahren 7 Epidemien

und zwar 4 von 4jähriger und je eine von 3-, 5- und 6jähriger Dauer. Die freien Intervalle zwischen den einzelnen Invasionszeiten waren stets ziemlich gleich gross und betrugen ungefähr 5 Jahre, doch ist auch hier eine ganz stricte zuverlässige Regelmässigkeit nicht nachzuweisen.

Von Wien gibt der leider jüngst verstorbene, um die Kinderheilkunde hoch verdiente, emsige Forscher *Fleischmann* in den letzten 50 Jahren ein ziemlich regelmässiges Auftreten der Scarlatina in 4jährigen Intervallen an.

Würzburg hatte von 1800—1871 12 Epidemien durchzumachen, mit ca. 6jährigen Intervallen; die Dauer der einzelnen Epidemien wird auffallend kurz mit nur 6—17 Monaten angegeben.

Für Basel gibt *Hagenbach* innert den 50 Jahren von 1824—1874 22 Epidemien an, ohne dass sich in dem Auftreten irgend welche bestimmte Periodicität nachweisen liess.

Aus diesen wenigen maassgebenden statistischen Angaben darf doch mit Sicherheit angenommen werden, dass die Scarlatina eine in ziemlich regelmässigen Intervallen stets wiederkehrende Krankheit ist, welche schon ihres bestimmten Wiederkehrens, ihrer seuchenartigen Ausbreitung wegen gewiss unsere aufmerksame Beachtung verdient. Auffallender Weise stellt sich das Verhältniss dieser Krankheit für den Canton St. Gallen anders dar, indem nach den von mir aufmerksam durchgangenen Berichten des Sanitätscollegiums, welche mit dem Jahre 1799 beginnen, vom Jahre 1808 an bis auf den heutigen Tag sich stets Angaben von Todesfällen an Scharlach finden, welche oft bedeutende Höhenziffern erreichen.

Es scheint demnach die Scarlatina in unserm Canton während voller 70 Jahre endemisch geherrscht und sich festgesetzt zu haben.

Die Sie wohl interessirenden nähern Angaben zeigen folgende Verhältnisse. Die erste Angabe über eine Scharlachepidemie findet sich im Berichte von dem Jahre 1805/06. Sie betrifft ausschliesslich die Gemeinde Tablat, hatte einen bösartigen Charakter. Die weitere Verbreitung wurde aber durch zweckmässige, zur Zeit angewandte Vorbeugungsmittel vermieden, welcher Natur dieselben gewesen, ist nicht angegeben, ebenso wenig die Zahl der Todesfälle.

Im Berichtsjahre 1808/09 finden wir die ersten Zahlenangaben über die Todesfälle im Canton den K r a n k h e i t e n n a c h geordnet. Es finden sich von da bis zum Jahre 1854 in jedem Berichte solche an Scarlatina; oft mit sehr bedeutenden Zahlen, wie 100 im Jahre 1812/13, 166 1815/16, 183 1816/17, dies ist die höchste Ziffer, später nimmt die Zahl der Todesfälle ab, variirt in den 20er Jahren von 20—60 per Jahr, in den 30er Jahren von 9—62 und sinkt in den 40er Jahren von 4—37, so dass wohl von einer eigentlichen Epidemie während dieser Zeit kaum mehr die Rede sein kann, sondern nur noch mehr sporadische Fälle vorkamen.

Vom Jahre 1854 an fehlten mir leider die g a n z e n Berichte des Sanitätsrathes, die eine Reihe von Jahren zu dieser Zeit nicht mehr speciell gedruckt, sondern nur im Auszug in den allgemeinen Amtsberichten des Regierungsrathes veröffentlicht wurden. Leider fehlen in denselben alle statistischen Angaben der Todesfälle nach Krankheiten geordnet. Aus dem vorliegenden Material ergaben

sich in den 50er Jahren ungefähr folgende Verhältnisse: Bis zum Jahre 1854 67 Todesfälle an Scharlach, 1855 ist der Scharlach nicht als herrschende ansteckende Krankheit erwähnt, wohl aber Pocken, Nerven- und Kindbettfieber; doch werden wohl auch einzelne Todesfälle an Scarlatina vorgekommen sein.

In den drei folgenden Jahren (1856—1860) breitete sich dagegen diese Krankheit wieder bedeutend aus, die am schwersten heimgesuchten Bezirke waren Anfangs Alt- und Neutoggenburg, später St. Gallen, Unterrheinthal und Gaster. Im Allgemeinen trat sie perniciös auf, so dass viele Todesfälle theils an secundärer Wassersucht, theils in Folge hohen Fiebers vorkamen, später gesellte sich zu diesen Nachkrankheiten noch eine allgemein verbreitete Parotitis. Im Jahre 1858 kamen beispielsweise allein 72 Todesfälle an Scarlatina vor.

1859, 1860 und 1861 beschränkte sich der Scharlach auf kleine Kreise und war sein Auftreten nur ein sporadisches zu nennen, vom letzten Jahre heisst es sogar, er sei in demselben gar nicht vorgekommen; dagegen herrschte eine heftige Masern- und Keuchhustenepidemie.

1862 war die letztere erloschen, dagegen herrschte im Toggenburg der Scharlach wieder beinahe das ganze Jahr und zeigte sich wieder sehr gefährlich, so dass er im Neutoggenburg $^1/_{10}$ aller Todesfälle, 300 an der Zahl, und im Obertoggenburg sogar $^1/_5$ derselben, 320, aufweist.

Die folgenden 2 Jahre geringe Abnahme der Epidemie, doch weist 1864 immer noch 62 lethale Fälle auf.

1865 sind nur wenige Fälle aus der Gemeinde St. Margarethen verzeichnet. 1866 ergreift er dagegen wieder in Alttoggenburg fast die ganze Kinderwelt, ist aber nicht perniciös. 1867 hat er sich fast in allen Bezirken gezeigt, jedoch nicht perniciös; ebenso die beiden folgenden; in Gossau war eine ziemlich bedeutende Epidemie. Bis 1875 zeigen sich dann wieder nur vereinzelte Fälle in verschiedenen Bezirken, in diesem Jahr aber trat die Krankheit mit grosser Heftigkeit und perniciösem Charakter zuerst im Bezirk Rorschach, der allein 27 Todesfälle aufweist, dann im Unterrheinthal mit 17 Todten und später in Gossau mit 10, im Ganzen 50 in den 3 Bezirken allein. Die meisten letalen Ausgänge traten in Folge secundärer Nierenerkrankung mit rasch hinzutretendem Hydrops ein. 1876 zeigt im ganzen Canton nur 28 Todesfälle an Scarlatina, während das vorige Jahr mit 68 figurirt, eine Zahl, die in dem laufenden jedenfalls bedeutend überschritten werden wird. Unter den 68 figurirt der Bezirk Sargans allein mit 22 und Tablat mit 12 Todesfällen.

Im Ganzen finden sich vom Jahre 1808—1854 1694 Scharlachfälle mit letalem Ausgang, von 1854 bis heute kann ich aus den schon angeführten Gründen keine bestimmten Zahlen angeben. Auch das sehr interessante Verhältniss zwischen an Scarlatina Erkrankten und Verstorbenen kann leider absolut nicht mit Sicherheit festgestellt werden.

Speciell für den Stadtbezirk haben wir für die Jahre 1865—1875 28 Todesfälle verzeichnet, während die Pocken in der gleichen Zeit nur 9, die Masern nur 13 Opfer forderten.

Aus dieser kurzen, der Bündigkeit der vorliegenden Quelle entsprechenden

Zeichnung des Auftretens des Scharlachs von Anfang des Jahrhunderts bis auf unsere Tage ergibt sich also, dass derselbe stets irgendwo im Canton St. Gallen vorhanden war, häufig nur in sporadischer Weise auftrat, nicht selten bald da, bald dort zu Localepidemien anwuchs und in einigen Jahren zu grösserer und verbreiteterer Ausdehnung, zu eigentlichen perniciösen allgemeinen Epidemien anschwoll, als solche sind hauptsächlich diejenigen der Jahre 1812/13, 1815/16, 1816/17, 1819/20, 1856, 1862, 1864, 1866, 1868, 1877 und 1878 zu bezeichnen.

Auffallend ist, wie einzelne Bezirke oft von dieser Krankheit heimgesucht wurden, es sind dies besonders alle Bezirke des Toggenburgs, welche beinahe von keiner Epidemie verschont blieben und in denen auch beinahe jedes Jahr sporadische Fälle vorkamen, so dass dieselben jedenfalls die bedeutendste Zahl von Todesfällen zu verzeichnen haben.

Was speciell die hier im Spital behandelten Scharlachkranken anbetrifft, so sind es deren bis heute 37, der erste Fall trat ein am 11. October vorigen Jahres und seit dieser Zeit, also ein volles Jahr, konnte die Scharlachabtheilung nur 2 Mal, und dann nur für wenige Tage, geschlossen werden. Dem Geschlecht nach vertheilen sich die Patienten in 14 männliche und 23 weibliche Personen.

Dem Alter nach	von 1—10	Jahren	14	Kranke,
	„ 10—20	„	9	„
	„ 20—30	„	11	„
	„ 30—40	„	2	„
	„ 40—50	„	1	„

Ohne Complicationen verliefen 23, mit secundärer Nephritis 8, mit Diphtheritis 3 und mit beiden complicirt 2 Fälle, also zeigte über $^1/_3$ Complicationen. Von diesen Fällen wurden geheilt entlassen 35. Fälle mit hydropischen Erscheinungen auf Verlangen der Eltern 1. Gestorben der letzte Fall, der noch in Behandlung war 1.

Auffallend ist die relativ grosse Zahl von erkrankten Erwachsenen, es waren theils Mägde und Mütter, welche erkrankte Kinder zu Hause verpflegt hatten, bei vielen konnte aber absolut der Ansteckungsherd nicht eruirt werden. Auch die secundären Affectionen waren durchaus nicht allein auf die Kinder beschränkt, sondern zeigten einige der erwachsenen Personen schwere Erscheinungen von Angina diphtherit. und Nephritis.

Der liebenswürdigen Bereitwilligkeit des Herrn Bezirksarztes Dr. *Rheiner* verdanken wir zur Ergänzung der flüchtigen Skizze der jetzigen Epidemie folgende kurze Mittheilungen über den Verlauf derselben im hiesigen Bezirk.

Im September und October kamen im Bezirk St. Gallen nur 4 sporadische Fälle vor.

Beginn der eigentlichen Epidemie mit Anfang November, allem Anschein nach von Tablat her importirt und im Limmathquartier ihren Anfang nehmend, von wo aus sich die Erkrankungen successive in die innere Stadt und die übrigen Quartiere südlich und westlich von derselben hineinzogen, um schliesslich in ganz disseminirter Vertheilung über das ganze Territorium des Bezirks sich auszubreiten.



Die Gesammtzahl der Erkrankungen von Beginn bis Anfang October 1878 beträgt 138 Fälle, 60 männliche und 78 weibliche.

Dem Alter nach fallen auf die Lebensperiode

vom 1.—6. Jahre inclus.	60	Erkrankungen,
„ 6.—15. „	53	„
„ 16. „ und darüber	25	„

Von diesen letztern 16 über 20 Jahre, die älteste 44 Jahre.

Chronologische Vertheilung nach Erkrankungsdaten:

September	1877	2	Erkrankungen,			
October	„	2	„			
November	„	32	„	davon	gestorben	3.
December	„	19	„	„	„	5.
Januar	1878	8	„	„	„	1.
Februar	„	10	„			
März	„	4	„			
April	„	6	„	„	„	1.
Mai	„	8	„			
Juni	„	14	„	„	„	1.
Juli	„	16	„	„	„	1.
August	„	10	„			
September	„	7	„			

Mortalität, soweit solche angemeldet worden ist, 12 Fälle oder 8,9%.

Topographische Vertheilung: Innere Stadt 33 Erkrankungen, Vorstadt Linsebühl 64 Erkrankungen, St. Leonhard 41 Erkrankungen.

Ueber die Aetiologie äussert sich College *Rheiner* folgendermaassen: Nur in 42 Fällen findet sich zweifellos directe Infection, in allen übrigen ist die Entstehungsweise ungewiss, resp. Infectionsweise nicht nachgewiesen. Bemerkenswerth ist, dass die weitaus grössere Zahl der Patienten den besser situirten Classen angehören. Dicht bevölkerte Arbeiterquartiere und selbst hygieinisch übel bestellte Quartiere wurden verhältnissmässig sehr wenig betroffen; ebenso auffallend ist die absolute Verschonung des dicht bevölkerten Waisenhauses. In einem Erziehungsinstitute erkrankte ein Kind, dasselbe wurde sofort in den Cantonsspital transferirt und der Fall blieb isolirt.

Fälle von gemeiner Diphtheritis ohne jegliches Exanthem wurden während der ganzen Zeit 18 angemeldet.

Aus Allem geht hervor, dass die herrschende Epidemie sowohl in Bezug auf Intensität als Extension bisher einen milden Charakter geäussert hat, aber noch keineswegs erloschen ist. An der Eingrenzung und Beschränkung derselben mag auch der allgemeinen von den Aerzten geübten Desinfection ein wesentliches Verdienst beizumessen sein.

Im Anhang zu dieser kurzen Statistik des Auftretens der Scarlatina dürften einige wenige Angaben über die Mortalitätsverhältnisse bei dieser Krankheit in verschiedenen Epidemien und Ländern nicht uninteressant sein.

In Wien	fanden sich im Jahre	1868	von 100 Erkrankten	30,7%	Todesfälle.
„ Dresden	„ „ „ „	1870	„ „ „	20 „	„
„ Basel	„ „ „ „	1874	„ „ „	15,7 „	„
„ Seehausen *(Bernoulli)*	„	1874	„ „ „	23 „	„
„ Pest	fanden sich im „	1873/74	„ „ „	13,8 „	„
„ St. Gallen (Stadt)	„ „	1877/78	„ „ „	0,9 „	„

Für England gibt *Thomas* als häufigste Procentverhältnisse der Mortalität 13 bis 18% an, dieselbe kann aber bis 25% steigen und hat in einzelnen Epidemien die erschreckende Zahl von 30–40% erreicht. Die Malignität der einzelnen Epidemien ist also, wie schon seit langem bekannt und unbestritten und schon von den alten Forschern *Sydenham* und *Morton* angegeben wurde, eine gänzlich verschiedene; über die eigentlichen Ursachen dieser wichtigen Verschiedenheit ist man jedoch noch gänzlich im Unklaren und hat die Epidemiologie noch ein weites und dunkles Feld in dieses Hinsicht vor sich liegen.

Die frühere sichere Annahme, dass wie bei allen sog. zymotischen Krankheiten auch bei der Scarlatina mit dem einmaligen Ueberstehen der Krankheit die Disposition zu einer neuen Erkrankung vollständig erloschen sei, hat in neuerer Zeit einen gewaltigen Stoss erlitten, indem zahlreiche, sicher verbürgte Recidiven beobachtet worden sind. Diese letztern sind jedoch sowohl ihrem ganzen Charakter, ihrer Intensität, besonders aber dem Zeitraum nach, innert welchem sie auftreten, sehr verschieden, so dass wir leicht 3 Arten derselben unterscheiden können. Das sog. Pseudorecidiv zeigt sich als ein scharlachähnliches, gewöhnlich ziemlich flüchtiges Exanthem in der Desquamationsperiode mit protrahirtem Fieber, also in unmittelbarem Anschluss an die eigentliche vorangegangene Erkrankung, Ende der zweiten oder erst in der dritten Krankheitswoche. Ich habe in der letzten Epidemie 3 solcher Fälle, 2 bei Kindern und 1 bei einer Erwachsenen beobachtet. Der Verlauf war bei allen ganz gutartig, das zweite Exanthem unbedeutend, ebenso das begleitende Fieber, doch die Reconvalescenz stets eine langsame, besonders die Zeitdauer der Abschuppung sehr protrahirt.

Unter eigentlichen Recidiven verstehen wir die in unmittelbarem Anschluss an die erste Erkrankung erscheinenden und durch deutliche Zeichen einer neuen Scharlacherkrankung charakterisirten Fälle; sie sind ziemlich häufig und keineswegs immer unschuldiger Natur, auch Todesfälle sind in der Litteratur verzeichnet. *Körner* hat im Jahrbuch der Kinderheilkunde 1875 28 genaue Beobachtungen von Recidiven zusammengestellt; es finden sich unter denselben die mannigfaltigsten Unterschiede in Bezug auf die Intensität des Exanthems und dem Ergriffensein des Gesammtorganismus; die Zeitdauer, innert welcher ein solcher zweiter Ausschlag erscheinen kann, variirt zwischen 1–4 Wochen nach der ersten vollkommen abgelaufenen Krankheit.

Als zweimalige Erkrankung bezeichnen wir die nach längerer oder kürzerer Zeit, jedoch ohne directen Zusammenhang mit der ersten Erkrankung auftretenden neuen Anfälle; sie verhalten sich vollkommen wie ganz neue Affectionen und ist in keiner Beziehung ein Unterschied von einer erstmaligen Erkrankung nachzuweisen, selbstverständlich kommen auch hier öfter Todesfälle

vor; auch von dieser Art hat *Körner* in der schon citirten Zeitschrift 49 Beobachtungen gesammelt; die zwischen den beiden Erkrankungen liegende Zeit variirt bei denselben von 2—6 Jahren, und in 6 Fällen weniger als 1 Jahr. Es dürften diese letztern, sicher verbürgten Beobachtungen doch einigermaassen zur Vorsicht auch bei solchen Kindern mahnen, welche die Krankheit schon einmal durchgemacht haben und bis jetzt für absolut immun gegen eine neue Infection gehalten und daher nicht mehr abgesperrt wurden. Aehnliche Beobachtungen sind übrigens auch bei den Masern gemacht worden, so dass auch bei denselben Recidiven und zweimalige Erkrankungen ausser allem Zweifel stehen.

Wenn wir uns der Therapie zuwenden, so darf bei derselben vor Allem die Prophylaxe nicht ausser Acht gelassen werden und könnte durch genaue Beobachtung und rationelle consequente Durchführung derselben wohl nicht nur mancher Krankheitsfall verhindert, sondern auch vielleicht manches junge hoffnungsvolle Menschenleben der menschlichen Gesellschaft erhalten bleiben. Ich brauche Ihnen wohl kaum eine Reihe trauriger Beispiele vorzuführen, deren es eine Menge gibt, wie in Zeit von wenigen Stunden die Eltern am Grabe mehrerer, kurz vorher noch gesunder und blühender Kinder stehen und wie es kaum eine Kinderkrankheit gibt, welche verheerender und perfider auftretend die Bevölkerung ganzer Ortschaften und Districte für längere Zeit in Angst, Schrecken und Trauer versetzen kann.

Biermer spricht sich in einem am 16. November vorigen Jahres in Breslau gehaltenen öffentlichen Vortrag „über die ansteckenden Kinderkrankheiten in ihrer Beziehung zur Schule“ über diese überall vorkommenden Thatsachen folgendermaassen aus: „Scharlach ist die perfideste Kinderkrankheit, der grausamste Kinderfeind. Die Contagiosität ist sehr gross, daher sind von Seiten der Behörden unzweideutige, strenge Vorsichtsmaassregeln anzuordnen; auch den Angehörigen von erkrankten Kindern sollte ohne Ausnahme die Schule für 6—8 Wochen verboten werden. Die Erkrankten selbst sollten erst nach vollständig erfolgter Abschuppung zum Wiedereintritt in die Schule zugelassen werden.“

England ist, wie schon in manchen sanitätspolizeilichen Maassregeln zum Heile seiner Bevölkerung, auch in dieser Hinsicht dem Continent mit gutem Beispiel vorangegangen und bestehen seit dem Jahre 1875 ganz strenge Vorschriften, speciell auch beim Ausbruch einer Scharlachepidemie. Dieselben wurden durch eine Uebereinkunft verschiedener Comittees of public Health mehrerer grosser Städte festgesetzt, so dass in dieser Beziehung nun ein einheitliches Prozedere stattfindet. Die Hauptbedingung, welche bei jedem Krankheitsfall gestellt wird, ist: strenge Isolation des Patienten entweder durch Unterbringung in einem Krankenhaus oder Isolirung zu Hause, damit aber letztere eine vollkommene sei, so wird sofortige Entfernung der andern Kinder nicht nur aus der Etage, sondern aus dem ganzen Hause verlangt. Natürlich werden durch Letzteres die meisten Leute gezwungen, die kranken Kinder in einem Spital zu unterbringen, was auch uns entschieden gegen die Weiterverbreitung dieser Krankheit als das Rationellste und allein Richtige erscheint. Dass in England, dem Lande der Hygieine, noch weitere genaue Vorschriften über Reinlichkeit, Ventilation und Desinfection gegeben werden, ist

selbstverständlich. Um die Ansteckung durch Schuppen in der Desquamationsperiode z. B. so viel wie möglich zu verhindern, werden tägliche Bäder, Abreiben mit Carbolseife, Einreiben mit Speck etc. angegeben. Auch für die Aerzte selbst existiren Verordnungen, welche denselben Desinfection im Chlorkasten und besonders auch scrupulöse Reinlichkeit der Hände durch Waschen mit desinficirenden Substanzen zur strengen Pflicht machen.

Mögen diese strengen Verordnungen Manchem etwas pedantisch, für unsere Verhältnisse nicht passend und überhaupt kaum durchführbar erscheinen, so müssen wir doch gestehen, dass viel Gutes und Zweckmässiges darin enthalten ist und wir uns wohl ein Vorbild daran nehmen sollten. Damit stimmen auch alle deutschen Hygieiniker vollkommen überein.

(Schluss folgt.)

Ueber Neuralgia supraorbitalis intermittens.

Von Dr. **F. von Mandach,** Assistenten der ophthalm. Klinik in Zürich.

Während meiner Dienstzeit am Cantonsspital in Zürich fiel mir die relativ grosse Zahl der Fälle von Neuralgia supraorbitalis intermittens auf, welche in der ophthalmologischen Klinik Hülfe suchte.

In unserer malariafreien Gegend war dieses häufige Auftreten erwähnenswerth und veranlasste mich, die Protocolle der Klinik und Poliklinik durchzusehen und eine statistische Uebersicht über Vorkommen, Häufigkeit, veranlassende Momente etc. anzustreben.

Ich fand in den Protocollen von 1860—1879 nach Ausschluss aller zweifelhaften Fälle, die entweder keinen scharf intermittirenden Typus zeigten, oder durch andere Leiden complicirt waren, 82 typische, intermittirende Neuralgien, welche die Stunde des Eintritts, die Ablaufszeit u. s. w. genau anzugeben im Stande gewesen waren.

Mit Ausnahme eines einzigen Falles, der einen Kaufmann aus Böhmen betraf, welcher früher schon an Febris intermittens gelitten hatte, handelte es sich ausschliesslich um Personen aus dem Canton Zürich und seiner nächsten Umgebung. Dieselben gehören allen möglichen Bezirken an, so dass locale Schädlichkeiten nicht hervortreten.

Die Zahl der Männer ist fast vierfach (65) höher wie die der Weiber (17), während *Herz* *) die umgekehrte Relation annimmt.

Ebenso wenig waren es vorwiegend ältere Leute (*Griesinger*) **), sondern die Hälfte gehörte dem 3. Decennium, ca. $^1/_5$ dem 2. und 4. und nur 7 Fälle dem Zeitraume vom 41. zum 50. Lebensjahre an.

Die rechte und linke Seite sind ungefähr gleich häufig erkrankt; nur in 3 Fällen traten die Schmerzen beidseitig auf. Recidive sind nicht ganz selten; 6 Mal sind solche verzeichnet, bald nach einem Jahre schon, bald nach längerer, z. B. fünfjähriger Pause.

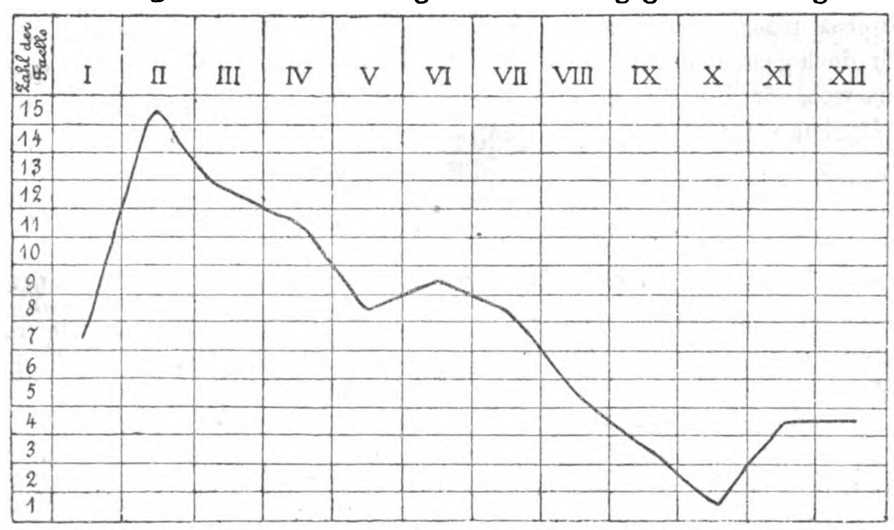
---

*) *Herz. Ziemssen's* Handbuch Bd. II, 2, S. 545.
**) *Griesinger.* Infectionskrankheiten 1864, S. 48.

Kein Stand und keine Berufsart scheint irgend welches Vorrecht für diese Krankheit zu haben.

Die Anfälle sind quotidian, sehr selten doppelt an einem Tag, setzen am Morgen früh ein und dauern 2, 3, 4—13 Stunden; wenn nicht die richtige Behandlung rechtzeitig eingeleitet wird, wiederholen sie sich 14 Tage und noch länger täglich und bringen den Kranken sehr herunter.

Einen wichtigen Hinweis in ätiologischer Beziehung gibt die Häufigkeitscurve.



Offenbar ist ein sehr hervorragendes Maximum im Februar, zu welchem die Curve aus dem niedrigsten Stande im October durch einige Fälle am Ende des Jahres und im Anfang Januar plötzlich emporsteigt, um, wenn auch langsam, stetig wieder zu fallen. Es fällt dieses Maximum wohl zusammen mit unserem Maximum catarrhalischer Erkrankungen überhaupt, so weit andere Untersuchungen Prof. *Horner*'s z. B. über Herpes eine solche Annahme zu machen erlauben. Letzterer hält auch diese Supraorbitalneuralgie für die Folge einer catarrhalischen Infection des Stirnhöhlengebietes und behandelte sie auch experimenti causa zuweilen einzig mit Inhalationen warmer Dämpfe, unzweifelhaft nicht ohne Erfolg, aber nicht mit so raschem, als er durch energische Chinindosen zu erreichen ist. Die beste Methode der Verabreichung ist: eine Grammdosis am Abend spät und eine zweite vor dem Beginn des Anfalles am folgenden Morgen. Meistens reicht man mit zweimaliger Verabreichung aus.

Es schien mir nicht ohne Interesse, diese in die allgemeine Medicin hinüberreichende Lesefrucht aus ophthalmologischen Protocollen zu veröffentlichen, hauptsächlich weil bei dem Mangel an Malaria die Aufmerksamkeit der Aerzte dem intermittirenden Typus sehr wenig zugewandt und dieser „Kopfschmerz“ sehr selten von Anfang an richtig behandelt wird.

Der Sehpurpur und seine Beziehung zum Sehact.*)

Von Dr. **O. Haab** in Zürich.

Es sind nun bald 3 Jahre verflossen seit *Boll* in Rom die wissenschaftliche und ganz speciell die ophthalmologische Welt mit der ersten Mittheilung über den

*) Auszug aus meiner am 18. December 1878 gehaltenen Habilitationsrede.

Sehpurpur überraschte. Allgemeines Staunen, da und dort sogar ein leichtes bezweifelndes Kopfschütteln, war die unmittelbare Folge dieser Veröffentlichung. Wie hätte der bewährte *Heinr. Müller* oder *Max Schultze* und die vielen Andern, die sich mit den feinsten Details der Retinastructur abgeplagt hatten, das übersehen sollen, was ein junger Physiologe jetzt als so etwas vollständig Neues und Unerwartetes den gewaltigen Arbeiten jener Forscher beifügte! Da aber nichts leichter war, als am ersten besten Frosch die Richtigkeit der *Boll*'schen Entdeckung sich vor Augen zu führen, so machte rasch das Staunen einem allgemeinen Eifer Platz, die Sache weiter zu fördern.

So wurde denn auch bald eine Menge von Thatsachen über den Sehpurpur an's Licht gebracht und es dürfte an der Zeit sein, dasjenige, was in einer Menge von Mittheilungen verschiedener Forscher zerstreut vorliegt, zu sichten, das thatsächlich Festgestellte herauszuheben und aus diesem gesicherten Material neue Schlüsse zu ziehen.

Um den früheren Arbeiten über die feinere Structur der Retina gerecht zu werden, soll übrigens nicht unerwähnt bleiben, dass sowohl *H. Müller* als *M. Schultze* eine rothe Färbung der Retinastäbchen bei verschiedenen Thieren gesehen haben, ersterer an der Frosch-, letzterer an der Ratten- und Eulen-Retina. Aber keiner dieser Forscher hatte eine Ahnung davon, dass das Licht diese rothe Farbe binnen kürzester Zeit zerstört. *H. Müller* dachte an Imbibition mit Blutfarbstoff, *M. Schultze* und Andere dachten offenbar, man habe es hier mit Interferenzerscheinungen zu thun.

Was nun die Verbreitung des Sehpurpurs betrifft, so können wir gleich als erste Fundamentalthatsache die hinstellen, dass diese rothe lichtempfindliche Farbe, wo sie in der Thierreihe vorkommt, immer nur in den Retinastäbchen und zwar in den sogenannten Aussengliedern derselben sich findet. Mit Hülfe dieses Factums wird es uns nun schon leichter, ihr Vorkommen durch die Wirbelthierreihe hindurch zu verfolgen. Offenbar fehlt der Sehpurpur also denjenigen Thieren, deren Retinæ nur Zapfen besitzen, vollständig, so z. B. den Schlangen und Eidechsen. Umgekehrt treffen wir ihn sehr ausgeprägt in den Netzhäuten jener Thiere, die fast nur Stäbchen besitzen, wie beim Kaninchen. Nun kommt hier aber noch eine zweite interessante Thatsache in Betracht. Aus den Untersuchungen von *M. Schultze* wissen wir, dass die Retinazapfen vieler Vögel farbige Elemente besitzen in Form der sog. rothen, gelben und gelbgrünen Pigmentkugeln, auch Zapfenkugeln genannt. Die Farbe dieser Kugeln ist jedoch unempfindlich gegen das Licht. Je zahlreicher nun in einer Vogelretina diese Zapfen mit farbigen Kugeln vertheilt sind (z. B. bei Huhn und Taube), um so mehr tritt der Sehpurpur in den Stäbchen zurück, d. h. es finden sich dann in solchen Retinæ auch farblose Stäbchen, so dass z. B. gerade bei Huhn und Taube die Retina nur farblose Stäbchen enthält, keine purpurhaltigen. Wo aber die Zapfenkugeln nur wenig oder gar nicht gefärbt sind, wie bei den Nacht- und Raubvögeln, da tritt der Sehpurpur in den Stäbchen um so massenhafter auf, so dass z. B. die Retina der Eule von allen Thieren überhaupt in der gesättigtsten Purpurfarbe prangt. Auch andere Dunkelthiere, wie Dachs, Aal etc., besitzen reichlich Sehpurpur und ebenso die Fische.

Wir können aus der Verbreitung des Sehpurpurs in der Thierreihe folgende zwei Schlüsse ziehen:

1) Je zahlreicher die lichtbeständigen Elemente (also die gefärbten Zapfenkugeln) in einer Retina sich vorfinden, um so mehr tritt der Sehpurpur zurück und umgekehrt.

2) Je mehr ein Thier auf den Aufenthalt im Dunkeln angewiesen ist, um so entwickelter zeigt sich bei demselben der Sehpurpur.

Wie verhält es sich nun aber beim Menschen? Da dieser, wie der Affe, in der Macula lutea vorwiegend, in der Fovea centralis ausschliesslich Zapfen besitzt, war von vorn herein zu erwarten, dass gerade an der Stelle des deutlichsten Sehens der Sehpurpur fehle. Und so ist es auch. Die Macula lutea des Menschen entbehrt des Sehpurpurs fast ganz, derselbe beginnt erst ausserhalb derselben und nimmt Hand in Hand mit der Zunahme der Stäbchen gegen die Peripherie hin an Intensität zu, um 3—4 mm. hinter der Ora serrata zu enden, so dass also die Stäbchen dieser letzteren Zone farblos sind. Nach meinen zahlreichen Beobachtungen (meist an Leichen) ist die Purpurfärbung der menschlichen Retina eine sehr bedeutende und konnte ich, allerdings zur Winterszeit, ohne alle Cautelen bei den meisten auf der Anatomie zur Section gelangenden Leichen den Sehpurpur sehr schön sehen. Es werden, nachdem das Gehirn herausgenommen, die Orbitæ von oben her aufgemeisselt, so dass man nach Entfernung des Orbitalfettes leicht die hinteren Hälften der Bulbi frei bekommt. Dann wird rasch diese hintere Hälfte des Bulbus mit einem scharfen Scalpell abgetragen, worauf man, den abgetrennten Augenhintergrund am Opticus wie an einem Stiel haltend, die Retina auf den Sehpurpurgehalt prüfen kann. Noch besser ist es, jetzt rasch die Retina aus der Halbkugel herauszuholen, indem man sie vom Opticus vermittelst einer Scheere trennt. Lässt man sie dann in einer weissen Porcellanschale im Wasser schwimmen, so tritt die rothe Färbung sehr schön hervor, falls man nicht mehr als 3—4 Secunden zur Präparation gebraucht hat. Sie hat dann im glücklichen Fall die Farbe eines Rosenblattes, aber nur einige Secunden lang, dann geht die Farbe in Chamois und schliesslich in Gelb über. — Die Leichen, an deren Augen ich diese schöne Färbung der Retina sah, waren oft über 1—2 Tage alt.

Wenden wir uns jetzt zur Betrachtung der chemisch-physicalischen Eigenschaften des Sehpurpurs, so muss vor Allem das als wichtige und gesicherte Thatsache hingestellt werden, dass der Sehpurpur ein Farbstoff ist, der eine ungemeine Empfindlichkeit gegen das Licht besitzt, dass er ferner einer Menge von chemischen Reagentien im Dunkeln Widerstand leistet und ebenso der intensivsten Fäulniss widersteht, so lange nicht Licht hinzutritt, an's Licht gebracht aber unter allen Umständen rasch abblasst. Etwas langsamer geschieht dies blos, wenn er im Dunkeln vollständig ausgetrocknet worden ist und nur auf diesem Wege gelingt es, ihn einigermaassen am Licht zu conserviren. Dagegen wird der Sehpurpur auch im Dunkeln durch Alcohol, Eisessig etc. rasch zersetzt. Dass er ein wirklicher Farbstoff ist, wurde von *Kühne* evident durch die Reindarstellung desselben nachgewiesen. Nach langen Bemühungen gelangte er schliesslich dazu, ihn in klarer Lösung aus den Netzhäuten von Ochsen, Kaninchen oder Fröschen zu

extrahiren und zwar vermittelst wässriger Cholatlösung. Brachte er die im Dunkeln dargestellte prächtig carmoisinrothe Sehpurpurlösung an's Licht, so blasste sie, gerade wie die rothen Netzhäute rasch ab.

Während auf andere lichtempfindliche Substanzen, z. B. das Jodsilber, bekanntlich die ultravioletten und violetten Strahlen am raschesten einwirken, ist dies beim Sehpurpur nicht der Fall. Dieser wird im Gegentheil durch die ultravioletten Strahlen fast gar nicht afficirt, sehr rasch dagegen durch die grüngelben und gelbgrünen Strahlen gebleicht, dann durch die grünen und blauen Strahlen. Dem gelben Licht, und diese Eigenschaft hat er mit den Silbersalzen gemein, leistet er sehr lange Widerstand, wird aber zuletzt auch von ihm ausgebleicht; am längsten widersteht er dem reinen Roth und Ultraviolett, doch sind auch diese nicht ganz ohne Wirkung.

Blos im monochromatisch rothen oder gelben Licht kann man somit die meisten Studien über den Sehpurpur vornehmen und damit ist nicht nur die Schwierigkeit und Mühseligkeit aller dieser Untersuchungen erklärt, sondern auch der Umstand, dass den geübtesten Forschern so lange dieser rothe Farbstoff verborgen blieb.

Der Sehpurpur schafft also in unserem Auge eine höchst lichtempfindliche Fläche in der hintersten Schichte der Retina, ganz analog der lichtempfindlichen Platte in der Camera obscura des Photographen. Aber nicht blos wie eine photographische Platte verhält sich diese Netzhautschichte, sondern daran an schliesst sich eine ganze photographische Werkstatt, worin beständig die Platte frisch mit lichtempfindlichem Material versehen wird. — Hiemit gelangen wir zur Frage, woher kommt der Sehpurpur in die Stäbchen hinein? Wo wird er beständig producirt oder regenerirt und für die neue Aufnahme eines Bildes in Bereitschaft gehalten?

Die Beantwortung dieser Frage gibt uns auch in mancher andern Hinsicht höchst überraschende Aufschlüsse und Vieles, was bis jetzt unklar, wird verständlich. Die Bildungsstätte des Sehpurpurs ist nichts anderes als das Chorioidalbesser Retinal-Epithel, jene einreihige Schicht von Pigmentzellen, in welche die hintersten Enden der Stäbchen eintauchen, jene Pigmentzellen, welche bei manchen Thieren, z. B. beim Frosch, lange, pigmentirte Fortsätze zwischen die Stäbchen hinein nach vorn senden. Schon längst ist nachgewiesen, dass embryogenetisch dies Pigmentepithel nicht zur Chorioidea, sondern zur Retina gehört. Jetzt begreifen wir auch den functionellen Zusammenhang der beiden Membranen viel besser. Ferner aber scheint uns jetzt die topographische Anordnung der Retinalelemente, speciell der sonderbare Umstand, dass die percipirenden Endorgane des Sehnerven, die Stäbchen und Zapfen zu hinterst in der Retina liegen, in ganz anderem Lichte. Man sollte a priori denken, dass doch eigentlich die percipirenden Organe der Retina, die Stäbchen und Zapfen besser zu vorderst in der Retina lägen, wo sie am unmittelbarsten von den auffallenden Lichtstrahlen getroffen würden, statt zu hinterst, wobei die Lichtstrahlen zuerst die übrigen Retinaschichten passiren müssen, ehe sie auf die Stäbchen treffen. Schlagen wir in den ältern Arbeiten über die Netzhaut nach, so finden wir, dass die ersten Untersucher der-

selben die Stäbchen und Zapfen, die sie blos isolirt kannten, auch wirklich auf der Vorderfläche der Netzhaut angeordnet glaubten, also auf der dem Lichte zugekehrten Seite derselben. So *Leeuwenhoek*, so *Treviranus* (noch im Jahr 1836). Es brauchte viel Mühe und Arbeit, bis man festgestellt, dass in der Wirbelthierreihe die Stäbchen und Zapfen ohne Ausnahme die hinterste Schichte der Retina bilden.*) Warum dies aber so ist, war eigentlich schwer verständlich.

Wir haben hier meiner Ansicht nach wieder eines jener Beispiele der wissenschaftlichen Forschung vor uns, die zeigen, wie rathsam und für das Auffinden neuer Thatsachen nützlich es ist, an Organeinrichtungen immer auch den Maassstab der Zweckmässigkeit zu legen, sich zu sagen, diese und diese auffallenden Verhältnisse können nicht umsonst da sein, sie müssen in einer ganz besondern Zweckmässigkeit gerade dieser Verhältnisse und Anordnung der Elemente begründet sein. Es ist uns jetzt vollständig klar, dass die Stäbchenschicht natürlich nicht an der Vorderseite der Retina liegen kann, wenn sie beständig in genügender Weise mit Sehpurpur versorgt sein soll.

Dass aber der Sehpurpur für die Function der Stäbchen von grösster Wichtigkeit sein muss, geht, wie mir scheint, eben daraus hervor, dass dieser Wichtigkeit des Sehpurpurs gegenüber eine optisch so unzweckmässige Placirung der Stäbchen gar nicht in Betracht kommen konnte, so dass also in der allmäligen Entwicklung des Vertebraten-Auges die Versorgung der Stäbchen mit Sehpurpur für den Aufbau der Retina von grösserer Bedeutung war, als die auf den ersten Blick zweckmässigere Vertheilung der Stäbchen auf der Vorderfläche der Netzhaut.

Das dicht hinter den Stäbchen liegende Pigmentepithel also müssen wir als den Hauptregenerator des Sehpurpurs betrachten, womit dasselbe zugleich seiner unwürdigen Stellung, eine blosse schwarze Tapete zu sein, enthoben wird. In wie weit das Epithel in seiner secretorischen Thätigkeit von der Chorioidea unterstützt wird, ist noch nicht ganz festgestellt. Jedenfalls erscheint uns jetzt auch die Choriocapillaris, jenes dichte Netz feiner Gefässe unmittelbar hinter dem Pigmentepithel in etwas anderem Licht. Das Organ, welches den Sehpurpur producirt, bedarf natürlich einer erheblichen Blutzufuhr und diese wird eben durch die Choriocapillaris dem Pigmentepithel geliefert.

Die Neubildung des Sehpurpurs durch das Pigmentepithel hat eine ganz beträchtliche Energie und dauert bei den Kaltblütern über den Tod hinaus noch eine lange Zeit fort, so dass man isolirt gebleichte Netzhäute nur wieder in die hintere Hälfte der Bulbi hinein legen darf, um nach Zurückbringen und Verweilenlassen im Dunkeln die Retina von neuem mit Sehpurpur versehen zu finden. — Aber diese Reproduction hat, auch beim lebenden Thier, seine Grenzen. Eine Zeit lang ersetzt sie vollständig den Verbrauch des Sehrothes durch das einfallende Licht, dann aber, wenn die Lichtwirkung zu stark wird oder zu lange dauert, werden schliesslich die Stäbchen auch intra vitam mehr und mehr farblos und tödtet man z. B. einen Frosch, der 15 Minuten an der Sonne oder 45 Minuten im

*) Bei Mollusken, Gliederthieren und Würmern aber sind umgekehrt wirklich die Sehstäbchen dem Lichte zugewendet, sie bilden die vordere Schicht des nervösen Apparates.



hellen Lichte sass, so sind dessen Retinæ farblos. Auch beim Kaninchen sind nach $^1/_4$—$^1/_2$stündigem Aufenthalt an der Sonne die Retinæ total ausgebleicht. Beim Frosch dauert es dann im Dunkeln 1 Stunde bis zum vollen Wiederersatz des Sehpurpurs und beim Kaninchen $^1/_2$ Stunde. Die ersten Anfänge der Röthung zeigen sich allerdings schon früher.

Also besitzen nicht nur die Hühner und Tauben, Schlangen und Eidechsen keinen Sehpurpur, sondern es entbehren desselben auch alle Frösche und Kaninchen etc., die eine Stunde an der Sonne gesessen haben. Gleichwohl sieht ein solches Thier ohne Sehpurpur ebenso gut wie zur Zeit, als es aus dem Dunkel an's Licht gebracht wurde. Der Frosch fängt an der Sonne seine Fliege mit derselben Sicherheit wie im Schatten. Dieser Thatsache werden wir uns erinnern müssen, wenn wir die Bedeutung des Sehpurpurs für den Sehact näher betrachten wollen. Vorher aber müssen wir noch zwei interessanten Vorgängen in der Retina unsere Aufmerksamkeit schenken.

Das Pigmentepithel nimmt nämlich nicht blos durch Abgabe des Sehpurpurs an die Stäbchen einen lebhaften Antheil an den Vorgängen in der Retina, sondern es wird in noch ganz anderer Weise durch den Einfall des Lichtes afficirt. Beim Frosch hat schon *Boll* die schöne Beobachtung gemacht, dass wenn Licht auf die Retina fällt, in den Pigmentzellen eine eigenthümliche Wanderung des Pigmentes beginnt. Während in der Dunkelheit das Pigment fast gänzlich im Leib der Zelle aufgehäuft ist, wandert es bei der Beleuchtung der Retina nach vorn in jene oben erwähnten wimperförmigen Protoplasma-Fortsätze hinein, die eine jede Zelle in grosser Zahl nach vorn zwischen die Stäbchen hinein sendet. *Kühne* hat dies bestätigt und noch genauer studirt und es ist in der That merkwürdig, wie massenhaft das Pigment sich ganz vorn zwischen den Stäbchen ansammeln kann, besonders z. B. nach Beleuchtung mit monochromatisch rothem Licht. Da wandert fast alles Pigment nach vorn und sammelt sich haufenförmig zwischen den innern Enden der Stäbchen-Aussenglieder an, wobei der Zellleib, der hintere Theil der Zelle fast ganz vom Pigment entleert wird. *Kühne* glaubt übrigens, dass mit dem Pigment auch Zellprotoplasma nach vorn geschoben werde, dass also die rhizopodenartigen Ausläufer sich verdicken und sich länger ausstrecken. Im Dunkeln ziehen sie sich dann wieder zurück und schaffen das Pigment wieder nach hinten in den Zellenleib hinein. Ob bei den Säugern sich ähnliche Verhältnisse finden, ist noch zu untersuchen, jedenfalls haben sie kaum diese Dimensionen, wie beim Frosch.

Nun hat *Kühne* ferner gefunden, dass das Pigment jener oft erwähnten einreihigen Epithelschicht absolut nicht die Lichtbeständigkeit hat, die ihm bis jetzt zugeschrieben wurde, sondern durch lange und intensive Beleuchtung bei genügendem Zutritt von Sauerstoff ebenfalls eine Bleichung erfährt. Also wäre auch das Chorioidal- oder besser Retinal-Pigment, wenn auch in viel schwächerem Grad, eine lichtempfindliche Substanz.

Eine zweite wichtige, mit dem Sehpurpur nicht in directer Beziehung stehende, aber für die Chemie des Sehens vermuthlich bedeutungsvolle Thatsache ist die, dass längere Beleuchtung der Froschretina eine Quellung der Stäbchen zur Folge hat. *Kühne* fand, dass nach einstündiger greller Beleuchtung (nachdem also

der Sehpurpur längst abgeblasst ist) die Stäbchen anfangen im Dickendurchmesser zuzunehmen. Der höchste Grad der Quellung tritt nach 8—9 Stunden Sonnenbeleuchtung ein, so dass dann die Stäbchenaussenglieder ganz dicht an einander stehen. Im Dunkeln nehmen sie nach 1—1½ Stunden, also etwa zur Zeit, wenn der Sehpurpur vollständig regenerirt ist, wieder den kleinen Durchmesser der Dunkelretina an. Ob sich dies auch bei den Säugern so verhält, bleibt gleichfalls noch zu untersuchen.

Aus dem Bisherigen ergibt sich also, dass wir vier palpable Veränderungen im Auge kennen, welche durch den Lichteinfall producirt werden:

1) Die rasche Ausbleichung und fortwährende Wiederersetzung des Sehpurpurs.

2) Die Formveränderungen der Pigmentepithelzellen nebst Wanderung des Pigmentes innerhalb derselben.

3) Das Quellen der Stäbchen im intensiven Licht.

4) Das Blasserwerden des Pigmentes der Epithelzellen.

(Schluss folgt.)

Vereinsberichte.

Sitzungsprotokoll der medicinischen Section der schweizerischen Naturforscherversammlung zu St. Gallen

den 11. und 12. August 1879.

Zum Präsidium wird auf Vorschlag des Herrn Dr. *Fehr* von St. Gallen, welcher die Sitzung eröffnet, Herr Dr. *Rahn-Escher* von Zürich gewählt; als Actuar fungirt Dr. *Kuhn* von St. Gallen.

1. Herr Prof. Dr. *Kollmann* von Basel: Ueber die Farbe der Augen, der Haare und der Haut in der Schweiz. Die Untersuchung, welche für die anthropologische Gesellschaft vom Vortragenden übernommen wurde, erstreckt sich bis jetzt über 275,289 Schulkinder aus 21 Cantonen und Halbcantonen. (Im Rückstand sind Bern, Uri, Tessin und Genf.) Wenn auch noch gewisse Districte der Karte fehlen, so geht doch als sicheres Resultat der Statistik hervor (namentlich verglichen mit den gleichen Erhebungen in Deutschland), dass der braune Typus seinen Ausgang im Süden hatte und dass der blonde Typus nach Süden abnimmt und die blauen Augen durch die grauen Augen verdrängt werden.

Auf Antrag des Herrn Lectors wird von der Versammlung beschlossen, an die Regierungen, Schulbehörden, Lehrer und Lehrerinnen, durch welche die Erhebungsformulare in bereitwilligster Weise ausgefüllt wurden, eine Dankesadresse zu richten. —

2. Herr Prof. Dr. *Horner* von Zürich: Ueber die Verbreitungswege der sympathischen Augenentzündungen.*)

„Seit die sympathischen Augenerkrankungen näher bekannt sind, seit man ihre practische Bedeutung und ihre Gefährlichkeit kennen gelernt hat, sucht man auch eine Vorstellung über die Verbreitungsart der Krankheit des einen Auges auf das

*) Laut Manuscript, welches Herr Prof. *Horner* zu Handen des Archivs gütigst eingesandt hat.

andere zu gewinnen. Dabei musste man von den relativ einfachen Fällen ausgehen, wo eine Verletzung das gesunde Auge eines gesunden Individuums traf. Wie schon *Mackenzie* aussprach, konnte man an den Opticus, an die Ciliarnerven und an die Arteria ophthalmica als Conductoren denken. Der Umstand, dass das ersterkrankte Auge in der Regel schrumpfende Cyclitis zeigt, und das zweite Auge als entwickelte Krankheit ebenfalls Iridocyclitis, liess die Ciliarnerven als den wahrscheinlichsten Leiter ansehen. Experimentelle Bestätigung dieser Ansicht gelang nicht, und wenn auch die pathologisch-anatomischen Untersuchungen in Wunden eingeklemmte Ciliarnerven vorfanden, so war doch die Fortleitung der Entzündung nicht nachgewiesen. Sollte sie bis zur Medulla oblongata gehen oder rechnete man auf eine Ganglien-Transmission?"

„In neuester Zeit wurde von *Mauthner* die *Mackenzie*'sche Ansicht von der Verbreitung durch den Sehnerven wieder mehr hervorgehoben, ohne dass *Mauthner* sie wahrscheinlicher machen konnte, indem er an eine Uebertragung vom entzündeten Sehnerven auf die Retina und von da auf die Chorioidea dachte."

„Vielfache Untersuchungen über Iritis serosa hatten mich zur Ansicht geführt, dass bei dieser Krankheit der Umfang der pathologischen Veränderungen ein sehr grosser sei und den Sehnerven mit einschliesse. Meine anwesenden Schüler werden sich erinnern, dass ich die Iritis serosa stets als eine totale Bulbuskrankheit schilderte. Als mir nun Gelegenheit wurde, zwei Bulbi mit Iritis serosa wenige Stunden nach dem Tode zur Untersuchung zu bekommen, forderte ich meinen Assistenzarzt Dr. *Max Knies* auf, dieselben besonders in der Richtung zu untersuchen: wie weit sich Entzündungsproducte nachweisen lassen. Hiezu bot der betreffende Fall um so bessere Gelegenheit, als das eine Auge, schon lange erkrankt, sowohl beträchtliche Beschläge der Cornea als starke Chorioidalbetheiligung bot, während das andere eben erst die Zeichen der Iritis serosa im Beginne besass. Die Sehnerven waren bis zum Foramen opticum zur Disposition."

„Es ergab sich nun das frappante Resultat, dass 1. der Sehnerv des erst erkrankten Auges in seinen Scheiden bis zu Ende infiltrirt war, 2. diese Infiltration aber im zweiterkrankten Auge noch stärker vorhanden war, während in diesem letztern die Uvealbetheiligung ganz zurücktrat. Sofort musste der Gedanke an die Propagation durch den Sehnerven nahe treten, und ein Experiment hervorrufen, das die Verbreitungswege von Entzündungsproducten der Art festzustellen suchte, dass vom Bulbus gegen den Schädelraum hin die Sehnervenscheide injicirt wurde. Dabei ergab sich das merkwürdige Factum, dass die gefärbte Flüssigkeit sofort durch das Chiasma in die andere Sehnervenscheide drang, wenn die Canüle nach eröffneter Orbita in den Subarachnoidalraum des einen Nerven in der Richtung gegen das Foramen opticum hin eingesetzt wurde."

„Diese Untersuchung ist noch nicht abgeschlossen; aber das pathologisch-anatomische Factum und die Experimente machen es wahrscheinlich, dass wir die Uebertragung der sympathischen Erkrankungen auf dem Wege der Lymphräume höchst einfach zu erklären im Stande sind und das unsichere Gebiet der Reflexe, der vasomotorischen Erregungen, der neuropathischen Entzündungen verlassen dürfen."



3. Herr Director Dr. *Fetscherin* von St. Urban bringt statistische Mittheilungen über die öffentlichen Irrrenanstalten der Schweiz, um ein Bild zu geben, was für die armen Kranken gethan wird. Aus seiner grossen Tabelle geht hervor, dass in 14 Anstalten der Schweiz 3275 Plätze eingerichtet sind, welche auf den 1. Januar 1878 von 3256 Kranken besetzt waren.

4. Herr Dr. *Rheiner*, Bezirksarzt von St. Gallen, demonstrirt die Kälberimpfung, wie sie jetzt in St. Gallen zur Vaccination der Kinder und Revaccination der Recruten fast ausschliesslich geübt wird, eine Methode, welche wie anderorts auch hier befriedigende Resultate liefert.

Referate und Kritiken.

Neunter Jahresbericht des Landes-Medicinal-Collegiums über das Medicinalwesen im Königreich Sachsen auf das Jahr 1877.

Leipzig, F. C. W. Vogel, 1879.

Für uns Schweizer haben die obigen Berichte eine besondere Wichtigkeit, da Sachsens Bevölkerung an Zahl derjenigen der Schweiz sehr nahe steht und eine sehr ausgebildete Sanitätsorganisation besitzt, deren Studium uns manches nachahmungswürdige Vorbild für unsere in der Entstehung begriffene Organisation bietet, uns aber auch Mängel aufdeckt, die wir zu vermeiden suchen müssen.

In Sachsen bildet das Landes-Medicinal-Collegium die oberste Sanitätsbehörde. Sie ist dem Ministerium des Innern als berathende Behörde beigegeben und besteht aus einem vom König ernannten Präsidenten und einer unbestimmten, vom Ministerium berufenen, Zahl von Mitgliedern. Für besondere Zwecke gesellen sich zu ihm 12 ausserordentliche Mitglieder, nämlich 8 von den Aerztevereinen frei gewählte Aerzte und 4 von den Apothekervereinen gewählte Apotheker. Es geht jener Centralbehörde, als einer blos berathenden, also jede Initiative ab, und diese kann ihr auch nicht verliehen werden, weil sie ausschliesslich eine Vertretung der Medicinalpersonen darstellt und bei Verfolgung eigentlicher Gesundheitszwecke der Mitberathung von Technikern, Volkswirthen und Verwaltungsexperten entbehrt. Die Wirksamkeit dieser Behörde gibt hiefür den Beleg.

Der Bericht theilt mit, dass bei der Plenarversammlung des Collegiums im November 1877 folgende Gegenstände behandelt worden sind:

1. Beantwortung der Anfrage des Reichskanzlers, ob das Bedürfniss nach weiterer Beschränkung des Verkehrs auf dem Gebiete des Geheimmittelhandels ausserhalb der Apotheken als ein allgemeines und dringendes anzuerkennen sei, eventuell welche Maassnahmen dagegen zu ergreifen sein würden. Das erstere wurde bejaht; in Betreff der Abhülfe aber die strenge Handhabung der Reichsverordnung vom 4. Januar 1875 *) als ausreichend erklärt, wenn deren Umgehung durch amtliche Interpretation, beziehungsweise Revision einiger Bestimmungen vorgenommen werde.

2. Wiederholte Bestätigung eines früheren Antrages über die Zulassung eines nicht fachwissenschaftlich gebildeten Hülfspersonals in den Apotheken.

3. Die öffentliche Abhaltung der Plenarversammlungen wird beschlossen und vom Ministerium gutgeheissen.

4. Die Abschaffung der üblichen Prüfung nicht approbirter Gehülfen bei der Revision der Apotheken ebenso.

Das ist die ganze Jahresausbeute der Plenarversammlung der höchsten Sanitätsbehörde. Gewöhnliche Sitzungen hielt das Collegium 22, in welchen Gutachten über eine Zahl sehr wichtiger Fragen der Medicinal- und Gesundheitspolizei sowie der Sanitätsstatistik berathen wurden, — aber nur Gutachten.

In den 4 Regierungsbezirken Sachsens ist das Sanitätswesen den Verwaltungsbehör-

*) Diese Verordnung gibt blos ein Verzeichniss von zubereiteten Heilmitteln, Droguen und chemischen Präparaten, deren Feilhalten und Verkauf nur den Apothekern gestattet ist.

den (Kreishauptmannschaften) zugewiesen, welchen zu diesem Behufe je ein Medicinalrath beigegeben ist. In analoger Weise functionirt in der untergeordneten Verwaltung der 25 Kreise, der sogen. Amtshauptmannschaften, je ein Bezirksarzt oder Physicus, der als Sanitätsarzt binnen 3 Jahren eine jede Ortschaft seines Bezirkes wenigstens einmal zu besuchen hat. Ausser seinem Jahresberichte an die Regierung hat er die Medicinalpersonen, sowie die Geburts- und Sterbefälle seines Bezirkes zu registriren, in allen sanitätspolizeilichen Angelegenheiten Aufsicht zu üben, die Impfung zu leiten, Bauordnungen und die Pläne öffentlicher Bauten zu prüfen. Bei vorhandenen sanitären Uebelständen hat er sich behufs Abhülfe aber nicht an sachverständige Behörden zu wenden, weil solchen keinerlei Executive verliehen ist, sondern an die betreffenden Verwaltungsbehörden, welche als Laien die Tragweite sanitarischer Maassnahmen nicht beurtheilen können. Bei der unläugbar grossen und zweckentsprechenden Thätigkeit der sächsischen Physicatsärzte, welche durch die ärztlichen Vereine wesentlich unterstützt wird, entspricht daher auch das factische Resultat sowie die gesetzgeberische Arbeit des Staates nicht in dem Maasse der aufgewendeten Mühe, wie dies z. B. in den Niederlanden, in England und den Vereinigten Staaten der Fall ist.

Wie in Baden, Bayern, Hessen u. s. w., so bilden auch in Sachsen die 25 Bezirksvereine und die 4 pharmaceutischen Kreisvereine staatliche Organe der Sanitätsverwaltung als sogen. Aerztekammern, in welchen jeder sich meldende Arzt des betreffenden Bezirkes Mitglied ist. Ausserdem bilden sie in jedem der 4 Regierungsbezirke einen Kreisverein. Delegirte der Bezirksvereine constituiren den Kreisvereinsausschuss, welcher sich jährlich mindestens einmal versammelt, um dem vom Kreisvereine gewählten Abgeordneten an das Landes-Medicinal-Collegium Instructionen zu ertheilen. Die Bezirksvereine sind als juridische Personen anerkannt, so dass z. B. derjenige von Dresden durch ein Legat des verstorbenen Prof. *H. E. Richter* in den Besitz von dessen früherem Wohnhause gelangen konnte. Diese wenigstens innerhalb des ärztlichen Standes von unten aufgehende Ordnung hat das Gute gebracht, dass ein reges wissenschaftliches Leben in jenen Bezirksvereinen stattfindet, besonders aber, dass gerade Gegenstände der öffentlichen Hygieine immer mehr zur Verhandlung und Beschlussfassung gelangen, welche grösstentheils im Correspondenzblatte der ärztlichen Kreis- und Bezirksvereine publicirt und in den Jahresberichten des Landes-Medicinal-Collegiums Berücksichtigung finden.

Aus dem Berichte über die Todesfälle an epidemischen Krankheiten wollen wir einige interessante Thatsachen hervorheben.

An Croup und Diphtheritis waren

anno 1873	1704	Personen	verstorben
1874	2014	„	„
1875	2529	„	„
1876	2306	„	„
1877	3011	„	„

also eine bedenkliche Zunahme dieser Krankheit, welche man als Prüfstein der sanitarischen Wohnungsverhältnisse in Sachsen benutzen dürfte.

Der Bericht fügt hier bei (S. 31): „Wohl sind hie und da die Schulen geschlossen, oder die Geschwister der Erkrankten vom Schulbesuch zurückgehalten worden, um Ansteckungen zu verhüten, allein so zweckmässig dies ist, so sind damit doch erhebliche Resultate nicht erreicht worden.“

Warum ist nun dieses Verfahren, welches wir auch in der Schweiz befolgen, „zweckmässig“, wenn die Resultate dessen Zweckmässigkeit nicht documentiren? Die Mortalitätsstatistik aller Länder, so weit wir sie haben, lehrt uns, dass Variola, Scarlatina, Morbilli, Pertussis, Croup und Diphtherie grade im schulpflichtigen Alter unendlich weniger Opfer fordern, als im Kindesalter bis zu 5 Jahren.

„Immerhin bleibt das Dunkel, in dem der Vertreter der Gesundheitspflege bezüglich der Krankheitsursachen tappt, seinem nachdrücklichen Wirken hinderlich“, fährt der Bericht fort. Und so wird es auch bleiben, so lange wir nach hergebrachter Schablone das für zweckmässig erklären, was sich durch die Thatsachen als solches nicht erwiesen hat.

Aus der Stadt Eibenstock theilt der Bezirksarzt als Beweis für den Einfluss der

Localität auf die Entstehung des Abdominaltyphus mit, dass in der Parterrewohnung eines Hauses bei allen 3 Familien, welche nach einander binnen 2 Jahren dieselbe bewohnten, Typhuserkrankungen vorgekommen seien. Das am Abhang gelegene Haus hat im Niveau dieser Wohnung eine sehr grosse und durchlässige Abtrittgrube, welche in den anstossenden Räumlichkeiten die Atmosphäre stark inficirte. Auf Verlangen des Arztes wurde das Erdgeschoss für unbewohnbar erklärt und eine neue, wasserdichte (?) — Grube hergestellt. So führt die Hygieine aus dem Regen in die Traufe.

Im Dorfe Reinoldshain trat unter den Rindern Milzbrand auf, welche Krankheit bei dem zuerst gefallenen Thiere nicht erkannt worden war. Das Fleisch desselben wurde von den Leuten in gekochtem Zustande genossen. Der Fleischer starb an Milzbrand und Diejenigen, welche vom Fleische genossen, erkrankten an heftigem Magencatarrh, Eingenommenheit des Kopfes, starker Prostration u. s. w., genasen aber wieder nach einigen Tagen bis auf eine Frau, welche an einer Milzbrandpustel auf der Hand zu Grunde ging. Die Fälle mehren sich, in welchen der Genuss von milzbrandkrankem Fleisch auch gekocht nicht wirkungslos vorübergeht. Der Bericht reiht hier den berühmten Fall von Wurzen an, der in der medicinischen Presse mit Recht allgemeines Aufsehen erregt hat. Mit der Controle des Fleischverkaufes sieht es nach dem Berichte in Sachsen im Allgemeinen noch ziemlich windig aus.

Eine Milchcontrole findet bis jetzt nur in den 4 Städten Dresden, Wurzen, Zwickau und Plauen statt, und zwar nur durch Bestimmung des spec. Gewichtes mit der *Quevenne*'schen Milchwage. Dresden allein wendet die *Dörffel*'sche Milchwage und den *Heusner*'schen Milchspiegel an. Ueberraschend war hier die Allgemeinheit der Milchverdünnung, welche sofort einem solideren Handel und zugleich einem verminderten Absatz von Milchsurrogaten in den Apotheken Platz machte.

Grössere Erfolge haben die Physicatsärzte in bau- und wohnpolizeilicher Beziehung errungen und es ist erfreulich zu vernehmen, dass auch im Publicum diese Thätigkeit immer mehr Anerkennung gewinnt. Schlimmer steht es mit der Reinhaltung der öffentlichen Wasserläufe, worüber ich weiter unten noch referiren will, sowie mit den Entwässerungsarbeiten auf den Baugründen, welche der Bericht mit dem fürchterlichen und sprachlich unrichtigen Ausdruck „Beschleussungen“ (lucus a non lucendo) bezeichnet, als wenn das Deutsche des „Zwückauers“ im „Kladderadatsch“ bereits Anerkennung in der gebildeten Welt gefunden hätte.

Viel Interessantes, obwohl nicht grade Neues, bringt der Bericht über die gewerbliche Gesundheitspolizei, die Schulgesundheitspflege, die Hygieine der Armenhäuser und der Gefängnisse, das Begräbnisswesen, die Giftpolizei, das Geheimmittelwesen und die Curpfuscherei, sowie über das Medicinalpersonal und die Heilanstalten. Werthvolleres bietet er uns in seinem Anhang, welcher die statistischen Tabellen über die Fruchtbarkeits- und Sterblichkeitsverhältnisse im Jahre 1877 enthält, sowie eine sehr beachtenswerthe Arbeit von Dr. *Günther* über die Flussvereinigungen in Sachsen: ich will mich daher über beide etwas eingehender äussern.

Was vorerst die Mortalitätsstatistik von Sachsen anbelangt, welche mit sehr anerkennenswerthem Fleisse ausgearbeitet ist, so möge man mir folgende kritische Ausstellungen an derselben nicht verübeln:

1. Sie berücksichtigt angeblich die „wichtigsten Todesursachen“ und lässt neben der Gesammtsterblichkeit (mit 81,417 Todesfällen) diejenige an Pocken (20 T.), Masern (748 T.), Scharlach (1840 T.), Croup und Diphtherie (3011 T.), Keuchhusten (1222 T.), Abdominaltyphus (741 T.),*) Kindbettfieber (535 T.), Ruhr (59 T.), Krebs (1943 T.) und Lungenschwindsucht (7009 T.) Revue passiren. Sollte nicht auch Bronchitis und Pneumonie zu den wichtigsten Todesursachen gehören, da diese beide zusammengenommen ebenso viel Menschen zu tödten pflegen als die häufigste Todesursache, nämlich die Lungenschwindsucht?

2. Der Bericht wählt als Altersclassen:

---

*) Also 20 Todesfälle für die „gemeingefährlichen Seuchen“ des Entwurfes zu einem eidgen. Seuchengesetz und 7562 für die „ungefährlichen“! Red.



I. unter 1 Jahr, also 1 Jahr umfassend,
II. 1—6 „ „ 5 „ „
III. 6—10 „ „ 4 „ „
IV. 10–14 „ „ 4 „ „
V. 14—20 „ „ 6 „ „

und von da weiter Decennien. Warum die II. Altersclasse, welche die Hauptwucht der acuten Exantheme zu tragen hat und uns in specie durch die Pockensterblichkeit in mindestens jährigen Altersstufen den Erfolg der Vaccination klarlegen muss, volle 5 Jahre überschreitet und die folgenden zwei Classen, welche das Minimum der Sterblichkeit aufweisen, nur Spannen von 4 Jahren haben, ist schwer begreiflich. Es ist jetzt fast allgemein das System der Decennien, Quinquennien und deren Unterabtheilungen, die nach dem Geburtstermine hin immer kleiner werden, angenommen, so dass jede andere Eintheilung von Altersstufen das betreffende Material zur Vergleichung unfähig macht und es daher sehr entwerthet.

3. Der Bericht gibt die Zahl der an den einzelnen der oben genannten Krankheiten Verstorbenen und setzt die Zahl derjenigen daneben, welche ärztlich beglaubigt sind. Dem Fernerstehenden ist es dabei nicht ersichtlich, wer die Diagnosen der Fälle geliefert, welche einer ärztlichen Beglaubigung der Todesursache entbehren. 7009 sollen im Jahre 1877 in ganz Sachsen an Lungenschwindsucht gestorben sein, von welchen 1907 Fälle keine ärztliche Bescheinigung der Todesursache hatten. Und jene 7009 Fälle dienen nun zur Procentberechnung im Verhältniss zu der schwankenden Zahl aller Todesfälle, statt sie auf die einzig wahre Grundzahl, nämlich die der vorhandenen Lebenden, zu beziehen. Es heisst dies mit andern Worten: der Bericht gibt uns keine Mortalitätszahlen, befähigt uns auch nicht, dieselben zu berechnen, und wenn wir sie allfällig mit Benutzung anderweitigen Materials mühsam berechnen, so können wir sie nicht zur Vergleichung mit andern Staaten gebrauchen. Wir müssen in diesen Dingen nach einheitlichen internationalen Mustern arbeiten, wenn wir Erspriessliches leisten wollen.

Die „Uebersicht der 1877 im Königreich Sachsen erheblich verunreinigt gefundenen Flussstrecken“ endlich, zusammengestellt von Geh. Med.-Rath Dr. *Günther*, bringt gleichzeitig eine sehr instructive Karte von Sachsen, auf welcher die Flussvereinigungen graphisch dargestellt sind. Das ganze Land sieht darauf aus wie ein von Maden durchfressener Käse, in welchem die Maden die verunreinigten Flussstrecken darstellen. Uebertroffen wird dieses Bild noch durch den Text, welcher den scheusslichen Zustand vieler öffentlicher Wasserläufe eingehender beschreibt. Bei dem hoch entwickelten Industrialismus fällt natürlich der Löwenantheil dieses Missbrauches den Fabriken zu. Im Regierungsbezirk Zwickau kommen durchschnittlich auf ein Areal von je 100 qkm. (2800 Jucharten) nicht weniger als 33 Textil-, Papierfabriken, Gerbereien und Brauereien. Es weist auch dieser Bezirk die höchste Sterblichkeit in Sachsen mit 32 pro Mille im Jahre 1877 auf, während die Sterblichkeit der 3 übrigen, weniger industriellen Regierungsbezirke sich zwischen 27 und 29 bewegte.

Es gab eine Zeit in England, wo sich die meisten dortigen Flüsse in gleichem Zustand befanden: weder zum Trinken, noch zum Kochen oder Waschen, auch nicht zum Baden oder auch nur zum Verweilen in ihrer Nähe waren sie geeignet, die Fische waren zu Grunde gegangen und beständige Verschlammungen und Fäulnissvorgänge hemmten den Verkehr und zerstörten die Flussbauten. Es war dies die Zeit der unbedingten Herrschaft des Industrialismus, welcher sogar behauptete, dass die scharfen und giftigen Fabrikwässer nur zur Desinfection der anderweitig verunreinigten Gewässer beitragen könnten. Die gesetzgebende Behörde antwortete aber mit dem Flussverunreinigungsgesetz vom Jahr 1876. Dasselbe verbot den Einlass fester Abfallstoffe, welche die Strömung stören oder das Wasser verunreinigen, ebenso denjenigen von Cloaken- und andern Auswurfstoffen, von unreinen Fabrikwässern und Bergwerksabfällen, gewährte aber den bestehenden Verhältnissen eine Frist zu allmäliger Reform. Die Fabrikanten schrieen zwar über Schädigung des Nationalwohlstandes durch Belästigung ihrer Privatindustrien; allein es zeigte sich, wie zu erwarten war, dass vielfach aus den Abfallstoffen, welche die Flüsse verpesteten, noch werthvolle Substanzen gewonnen werden konnten, wenn der

menschliche Witz gezwungen wurde, mit denselben auf eigene Kosten fertig zu werden, wie ja auch die Schutzmaassregeln bei gefährlichen Industrien jeweilen bald gefunden werden, wenn dem Fabrikanten die Ersatzpflicht für angerichteten Schaden auferlegt wird. Bei der bureaukratischen Sanitätsordnung Sachsens, bei welcher die Mitwirkung der Laien und selbst sachverständiger Nichtmediciner bei hygieinischen Fragen noch keine Geltung hat, wie in England, wird so bald eine wesentliche Verbesserung jenes traurigen Zustandes wohl nicht zu erwarten sein. Jedoch können wir hoffen, dass das neuerliche Vorgehen der preussischen Regierung gegen den Einlass der Spülwasser städtischer Schwemmcanäle in die Flüsse, gleichviel ob klein oder gross, auf Grundlage eines Gutachtens der k. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen, nicht der letzte Schritt in Deutschland gegen jenen Missbrauch und das englische Gesetz in Zukunft ein Vorbild für alle Culturstaaten sein werde. *Adolf Vogt.*

Ueber die Retroflexion der Gebärmutter in spätern Schwangerschaftsmonaten.

Von Dr. *G. Veit* (Bonn). *Volkmann* kl. Vorträge Nr. 170. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Verfasser bespricht zuerst die Aetiologie und das Vorkommen der Retroflexion in frühern Monaten (bis zum 5.) der Gravidität, ein nicht so seltener, aber oft misskannter Zustand; bezüglich der Aetiologie ist hauptsächlich hervorzuheben, und dies gilt auch für die Retroflexionen, die erst in spätern Monaten zur Beobachtung kommen, dass die Lageveränderung schon vor Eintritt der Schwangerschaft bestanden hat und nicht, wie oft behauptet wird, plötzlich durch Einwirkung eines Trauma's zu Stande gekommen ist.

Da meist in Folge des Platzmangels im kleinen Becken für den sich vergrössernden Uterus Incarcerationserscheinungen auftreten mit folgendem Abortus oder auch, bei vernachlässigten Fällen, mit Exitus letalis an Harnretention und Uræmie oder Gangrän der Blase, des Uterus mit consecutiver Peritonitis, so ist es ziemlich selten, dass sich eine Frucht über den 5. Monat hinaus entwickeln kann.

Dieses verspätete Eintreten der Incarcerationserscheinungen, die nach den von Dr. *Veit* gemachten Litteraturangaben erst im 7. Monat erfolgen können, hat seinen Grund in der theilweisen Erhebung des Uterus aus dem kleinen Becken und zwar bestehend in einer Ausdehnung der vordern Wand desselben, wodurch das Ei Platz zur Weiterentwicklung gewinnt.

Andere Fälle aus der Litteratur zeigen aber auch, dass unter günstigen Umständen gar keine oder nur ganz vorübergehende Incarcerationserscheinungen eintreten und dass die Gravidität sogar ihr normales Ende erreichen kann, obschon die ganze Zeit über ein Theil des Uterus im kleinen Becken bleibt; solche Fälle werden mit dem Namen der partiellen Retroflexion bezeichnet. Den 10 bis dahin in der Litteratur verzeichneten Fällen reiht *Veit* einen 11. von ihm beobachteten an; 5 erreichten das normale Ende der Gravidität, bei den übrigen trat Frühgeburt ein; merkwürdig ist, dass unter den 7 Frauen, über die genaue Angaben vorliegen, 4 Primiparen sich befanden; in der Straffheit der Bauchdecken und der Ligamente des Uterus ist bei schon vor Eintritt der Conception bestehender Retroflexion der Grund zu denken für die nicht spontan eingetretene Reposition, die sonst ziemlich häufig ist.

Nach einigen diagnostischen Bemerkungen geht *Veit* zur Behandlung über. Cathetrismus bei Harnretention ist meist möglich, wenn nicht, soll die Blase punctirt werden. Die Reposition wird in der Seiten- oder Knie-Ellenbogenlage von der Vagina oder dem Rectum aus ausgeführt; gelingt sie nicht, so soll zur Einleitung der Geburt durch Einführung einer Sonde oder eines der *Belloc*'schen Röhre analogen Instrumentes *(Peter Müller)* geschritten und erst zuletzt die Punction des Uterus vorgenommen werden. Bei partieller Retroflexion ist die Reposition immer gelungen. Dr. *Dick.*

Ueber die Verletzungen der Extremitäten des Kindes bei der Geburt.

Von Dr. *O. Küstner* (Jena). *Volkmann* kl. Vorträge Nr. 167. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Die Verletzungen der Extremitäten des Kindes, wenigstens die schweren und besonders diejenigen der Knochen, erfolgen meist durch Veranlassung zu ärztlichen Eingriffen und namentlich bei der Wendung und Extraction; spontane Läsionen sind sehr selten



und sind meist so unbedeutender Natur, dass sie auch ohne Behandlung zum Normalzustand in kürzester Zeit führen.

Von Verletzungen der untern Extremitäten finden wir Quetschungen, Excoriationen und tiefere Wunden oft nach Ausführung der Wendung und namentlich, wenn zur Vollendung derselben wie zur Extraction stumpfe Hacken angewandt wurden.

Knochenverletzungen sind relativ ziemlich selten, dies gilt besonders von Unterschenkelfracturen und Epiphysenlostrennungen, schon häufiger sind Oberschenkelfracturen; diese sind ohne Winkelstellung schwer zu heilen. Luxationen des Femur sind sehr selten, da nach Experimenten an Leichen viel eher eine Epiphysentrennung erfolgt; die in der Litteratur verzeichneten Fälle beruhen auf ungenauen Angaben und sind daher eher als Epiphysiolysen anzusprechen. Während die Fracturen der untern Extremitäten meist durch das Verschulden der Aerzte entstehen, so gilt dies nicht von den Fracturen der obern Extremitäten, die sich auch beim geschicktesten und kunstgerechten Operiren ereignen können.

Am häufigsten erfolgt die Clavicularfractur, die entweder indirect durch Zug an der Scapula oder durch Druck auf das Acromion oder direct durch Druck mit den Fingern auf die Clavicula bei der Ausübung des Prager oder *Veit-Smellie*'schen Handgriffe entsteht.

Humerusfracturen finden wir bei Armlösungen relativ häufig, ebenso die Diaphysentrennung am Kopfende des Humerus; letztere ist zu erkennen an der veränderten Richtung der Axe des Humerus und der vorhandenen Schulterwölbung (zum Unterschied von Luxationen, wo sie fehlt), ferner an der Einwärtsrotation des Armes, die für die Diagnose sehr wichtig ist.

Humerusluxationen sind sehr selten und wahrscheinlich oft mit der eben erwähnten Epiphysentrennung verwechselt; diese Epiphysentrennungen bei Kindern sind den Luxationen der Erwachsenen gleichzustellen, da sie durch die gleichen Insulte entstehen; dies gilt nicht nur für diejenigen des Humerus, sondern auch für alle übrigen Gelenke; bei Neugebornen kommt es deswegen nicht zu einer Luxation, sondern zu einer Epiphysentrennung, weil die Epiphysenlinie ausserhalb der Capsel verläuft; wirkt eine Gewalt auf den Knochenschaft, so trennt sie eher die Epiphyse los, als dass eine Luxation erfolgt, weil dazu eine geringere Kraft nöthig ist.

Auch alle übrigen Knochen des Schultergürtels sind Verletzungen unterworfen, aber sehr selten. Bei Fracturen des Humerus wird häufig durch Dislocation der Fracturenden, durch Blutextravasate und Callusbildung der Plexus brachialis verletzt oder comprimirt, wodurch Lähmungen der Extremität mit consecutiver Atrophie entstehen können. Durch einfachen Druck des Pl. brachialis ohne Fractur des Humerus kann es höchstens zu Lähmungen vorübergehender Natur kommen, folgt Atrophie, so kann es sich kaum um eine so geringe Verletzung gehandelt haben.

Bezüglich der Therapie erwähnt Verfasser die gewöhnlichen Methoden; nur bei der Femurfractur empfiehlt Verfasser das nicht bekannt sein dürfende Verfahren von *Credé*, der den Femur am Rumpfe in die Höhe schlägt und ihn mit Binden in dieser Haltung befestigt, um eine Heilung in Winkelstellung möglichst dadurch zu vermeiden.

Dr. *Dick.*

Jahresberichte über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie.

VII. Band, 1878. II. Abthl. Leipzig, F. C. W. Vogel.

Der von Proff. *Hofmann* und *Schwalbe* herausgegebene Jahresbericht über die Fortschritte in der Anatomie und Physiologie berichtet in seiner rühmlich bekannten Weise auch über das im Jahre 1878 Geleistete. Die Eintheilung des Stoffes ist dieselbe, wie im Vorjahre. Jedem Capitel ist eine Zusammenstellung der Literatur vorausgeschickt, über welche alsdann kurze, nicht kritisirende, Referate nachfolgen. Die Referenten sind fast alle dieselben geblieben, nur das Referat über allgemeine Anatomie hat an Stelle des Herrn Prof. *Frommann* Herr Prof. *V. v. Ebner* in Graz übernommen.

Der Jahresbericht erscheint wieder in 3 Abtheilungen, die einzeln käuflich sind und von welchen die erste die Anatomie (allgemeine, systematische Anatomie und Anthropologie), die zweite die Entwicklungsgeschichte und die Anatomie der Wirbellosen und die dritte die Physiologie behandeln.

Sch.

Cantonale Correspondenzen.

Bern. Messieurs les rédacteurs! Permettez moi d'attirer l'attention de nos confrères pratiquant à la campagne sur un nouveau véhicule, construit en Angleterre, que j'ai fait venir sur la recommandation d'un médecin anglais, qui s'en sert pour ses courses depuis plusieurs années. Ce véhicule nommé „Salvo" est à quatre roues, dont deux grandes entre lesquelles est placé le siège et deux petites en avant et en arrière. Les roues sont en fil de fer à cercles de caoutchouc, dans le genre de celles des vélocipèdes. La machine se meut au moyen de pédales, très faciles à mouvoir, qui communiquent le mouvement à l'axe des grandes roues par un système d'engrenages avec une chaîne sans fin. Enfin je ne puis vous décrire en détail tout l'appareil; qu'il me suffise de vous dire que la machine est parfaite sous tous les rapports et qu'elle remplace avantageusement un cheval, du moins pour les courses à la plaine. Pour les montées un peu rapides il est préférable de descendre et de pousser le véhicule devant soi, ce qui se fait sans aucun effort. Pour les descentes il est muni d'un système de freins très ingénieux, au moyen duquel on peut descendre les pentes les plus rapides sans danger aucun.

Je m'en sers régulièrement pour mes courses depuis quelque temps et je puis dire que chaque jour je l'apprécie davantage; quant à la vitesse de sa marche, on peut sans se fatiguer, franchir une distance de 5 Kilomètres en 20 minutes. En se donnant un peu de peine on peut faire le même chemin en 12 ou 15 minutes. Le jour même où je reçus mon véhicule — ainsi sans apprentissage aucun — je fis dans une après-midi une course de 44 Kilom. en 3 heures et quelques minutes.

Dans le cas, où l'un ou l'autre de vos lecteurs désirerait de plus amples renseignements sur ce nouveau mode de locomotion, je me ferai un plaisir de les leur donner.

Le „Salvo" rendu en Suisse, tous frais compris, revient à Fr. 500 environ.

Agréez etc.

Neuveville, Octobre 1879. Dr. *V. Gross.*

Zürich. Zur Frage von den ärztlichen Taxen. In einer ärztlichen Bezirksgesellschaft des Cantons Zürich kam jüngst wieder einmal die Taxfrage zur Discussion und man beschloss

1) bei der Sanitätsdirection um eine Erhöhung der bisherigen amtlichen Taxe einzukommen,

2) eine gemeinsame, für die Mitglieder der Gesellschaft bindende Taxe einzuführen.

Der Einsender dieser Zeilen, dessen Wirkungskreis ausserhalb demjenigen der übrigen Mitglieder jener Gesellschaft liegt, verweigerte seinen Beitritt zu der fraglichen Convention aus nachstehenden Gründen:

Soll eine Taxordnung für die Leistungen der Medicinalpersonen aufgestellt und von Staatswegen sanctionirt werden in der Absicht, bei allfälligen Streitigkeiten zwischen Aerzten und Publicum dem Richter als Maassstab zu dienen, so kann ich mich dem Vorgehen der Gesellschaft anschliessen. Eine Revision der im Jahre 1856 erlassenen Taxordnung scheint mir zwar mehr wegen der seit jener Zeit neu in Gebrauch gekommenen Operationen, als wegen der Höhe der einzelnen Ansätze gerechtfertigt. Soviel mir bekannt, halten sich durchschnittlich die meisten Rechnungen der zürcherischen Aerzte, wenigstens auf dem Lande, eher unter jener Taxe als über derselben.

Ich würde mich daher jetzt noch mit der bisherigen Taxordnung, namentlich im Hinblick auf § 2 derselben,*) um so eher begnügen, als die Fälle, wo es wegen der Höhe einer ärztlichen Forderung zum Process kommt, äusserst selten sind.

Gerade der letztgenannte Umstand lässt mir dagegen eine conventionelle und für alle Fälle bindende Tarifirung unserer Leistungen mindestens als überflüssig erscheinen. Einerseits lehrt nämlich die Erfahrung, dass Conventionen zwischen einer Zahl von Con-

---

*) Dieser § 2 lautet: Die für die einzelnen Dienstleistungen angesetzte Taxe bezeichnet denjenigen Betrag, welchen eine Medicinalperson in allen, auch durch keine Umstände erschwerten Fällen der Privatpraxis, die Armenpraxis ausgenommen, als eine billige Entschädigung für die betreffende Hülfsleistung zu fordern berechtigt ist, wogegen allerdings höhere Forderungen mit Rücksicht auf die in § 1 enthaltenen Momente (Schwierigkeiten, Anstrengungen etc. für den Arzt, öconom. Verhältnisse des Patienten) begründet werden können.



currenten, die nicht intime Freunde sind, sich kaum auf die Dauer festhalten lassen — anderseits wechselt das persönliche Verhältniss zwischen Arzt und Patienten und der Werth ärztlicher Leistungen in den einzelnen Fällen so sehr, dass keine Taxe allen Parteien gerecht werden kann. Und wie umständlich wäre es, bei Ausstellung einer Jahresrechnung erst nachzuschlagen, wie hoch jeder einzelne Besuch, jede kleinere oder grössere Operation u. s. f. taxirt werden dürfe, um keinen Kunden zu verlieren, keinen Collegen zu beleidigen!

Läuft aber die ganze Frage nur darauf hinaus, wie der practische Arzt seine öconomische Lage verbessern, seine Berufsthätigkeit rentabler machen könne, so müssen wir, meines Erachtens, die Sache aus einem ganz andern Standpunct in's Auge fassen.

Vergleichen wir den Gesammtbetrag unserer Guthaben mit dem Betriebscapital und den sonstigen für die Praxis nöthigen Auslagen, so scheint der Reingewinn selbst bei einer mittelgrossen Praxis sich gar nicht übel zu stellen. Die Täuschung ergibt sich aber sofort, wenn der Betrag der Guthaben demjenigen der innert Jahresfrist eingehenden Summen gegenüber gestellt wird. Verhält sich der letztere zum erstern = 3 : 4,*) so darf man schon zufrieden sein; ob der Rest in 2 oder mehreren Jahren oder gar nicht, ob mit oder ohne Rechtstrieb, mit oder ohne Zinsvergütung eingeht, das entzieht sich aller Berechnung.

An der Einbusse, die wir dadurch erleiden, sind also nicht unsere allzu niedrigen Forderungen, sondern theils die Armuth, theils die Nachlässigkeit und theils die Böswilligkeit unserer Debitoren Schuld. Stellen wir nun unsere Forderungen höher, so begehen wir gegen Diejenigen, welche zahlen wollen und können, ein entschiedenes Unrecht, die Andern aber entwischen uns nach wie vor, ja sie werden sich noch vermehren.

Als vor einigen Jahren die ärztliche Gesellschaft des Cantons Zürich eine Specialcommission mit der Untersuchung der obschwebenden Frage betraute, wurde in derselben gegenüber dem Verlangen nach allgemeiner Erhöhung der Taxen die Besorgniss geltend gemacht, das ärmere Publicum werde dadurch den Curpfuschern in die Hände getrieben. Und in der That, da solche auch in Staaten der fortgeschrittensten Cultur noch immer ihr Unwesen treiben und zum Theil durch anderweitige einflussreiche und sorgenfreie Stellung befähigt sind, den ärztlichen Stand beim Volke zu discreditiren, so erfordert das Wohl des letztern, dass wir uns ihm nicht zu sehr entfremden.

Wir dürfen doch nicht verlangen, dass die Kranken unsere Leistungen unter allen Umständen für vollkommen anerkennen und unserer Ehre zu Liebe selbst auf die bescheidensten Lebensgenüsse verzichten.

Unsere Ansprüche auf einen höhern Rang in der Gesellschaft können wir nur durch eine möglichst ideale Auffassung unseres Berufs rechtfertigen. Dadurch allein werden wir den verständigern Theil des Publicums für uns gewinnen und auch von Seiten des Staates einigen Schutz gegen Missbrauch unserer Pflichttreue erlangen. Dass bis jetzt ein solcher Schutz nur scheinbar existirte, beweisen die gesetzlichen Bestimmungen betr. Concurs und Armenarznung.

Im Concurs geniessen unsere Forderungen nur soweit ein Privilegium, als sie nicht über ein Jahr alt sind. Nun entsteht aber die Insolvenz unserer Schuldner oft erst in Folge einer langwierigen Krankheit und wird erst nach einigen weitern Jahren festgestellt; und so kommt jenes Vorzugsrecht nur in den seltensten Fällen zur Geltung.

Ebenso verhält es sich mit der Armenarznung. Nachdem § 1 der neuesten Verordnung die Gemeindsarmenpflegen verpflichtet, für die ärztliche Behandlung ihrer erkrankten Armen zu sorgen, wird in § 4 diese Verpflichtung wieder von einem „speciellen Auftrag resp. einer Ermächtigung“ abhängig gemacht, die der Arzt im Beginn der Krankheit einzuholen hat, und gewöhnlich nur für die Almosengenössigen bekommt. Auch mit den an's Pedantische streifenden Vorschriften betr. die Form der Armenarztrechnungen kann weder den Aerzten noch den Kranken, sondern einzig den Armengütern gedient sein, da der eine und andere Arzt auf solche Gnade lieber verzichtet und die Kranken gratis besorgt. Doch will ich gern anerkennen, dass es einzelne Armenpflegen gibt, die die Aerzte rücksichtsvoll behandeln.

*) Das Verhältniss stellt sich in vielen Gegenden der Schweiz viel ungünstiger. Red.



So lange nun die socialdemocratischen Ideen im Staatshaushalt dominiren und unsere Beschwerden mit dem Schlagwort: „die Aerzte sind ja sonst schon Herren“ — abgefertigt werden, möchte ich lieber nur mit dem Publicum allein rechnen, um wenigstens meine persönliche Freiheit einigermaassen zu wahren.

Sind wir also auf die Selbsthülfe angewiesen, so fragt es sich noch, ob dieselbe besser in individueller oder in genossenschaftlicher Form ihren Zweck erreiche.

Das hängt nun aber ganz von der Persönlichkeit derjenigen Collegen ab, die sich in die Praxis einer Gegend zu theilen haben. Entweder respectiren sich dieselben und mag Jeder dem Andern das Seine gönnen; dann ist eine genaue Gleichhaltung der Rechnungen nicht nöthig — oder sie sind auf einander eifersüchtig, dann wird eine allfällige Convention nicht von Allen gehalten und verliert somit ihren Werth.

Nehmen wir an, es seien in einer Gemeinde 2 Aerzte von nahezu gleichem Alter, gleicher Geschicklichkeit und gleicher Liebenswürdigkeit, sie differiren aber aus irgend welchen Gründen in der Höhe ihrer Forderungen; dann bekommt der billigere in einiger Zeit so viel Arbeit, dass er sie kaum zu bewältigen vermag; er wird in Folge dessen etwas gleichgültiger und verliert dadurch einige seiner Kunden; oder er setzt seine Taxe höher; oder der Andere erniedrigt die seinige; in jedem Fall wird allmälig ein Ausgleich zu Stande kommen.

Ist hingegen bei gleichen Taxen der eine aus irgend einem Grunde beim Publicum weniger beliebt als der andere, so kommt jener zu kurz, während er doch vielleicht einen sichern Erwerb nöthiger hat als sein Rivale.

Wer aber durch bessere Leistungen seine Collegen überflügelt, ist auch zu höherem Lohn berechtigt und wird ihn da erhalten, wo überhaupt etwas erhältlich ist. Gegen böse Zungen besitzen wir kein Heilmittel, und wem nichts schlimmeres nachgesagt wird, als dass er seiner Thätigkeit einen gewissen Werth beilege, der darf getrost seine eigenen Wege gehen. Anderseits ist auch Jeder theils berechtigt, theils verpflichtet, gegen ärmere Leute Rücksichten zu tragen und Wohlthaten zu üben, und wird solches um so lieber thun, wenn er nicht dazu gezwungen wird!

Von einem zürcherischen Landarzte.

Deutschland. 52. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Baden-Baden, vom 18.—24. September. Mit Recht schrieb die „Karlsr. Ztg.“ in Nr. 25 ihrer literarischen Beilage: „Es sind gegenwärtig die mannigfachsten Wanderversammlungen von Vertretern der verschiedensten Richtungen menschlicher Thätigkeit an der Tagesordnung, aber kaum dürfte irgend eine dieser Versammlungen eine gleich grosse Bedeutung über die besondern Kreise der Fachgenossen hinaus auch für die allgemeine gebildete Gesellschaft haben, wie gerade diese Naturforscher-Versammlung.

„Es war eine kleine Zahl von Naturforschern und Aerzten, die im Jahr 1822 sich auf *Oken*'s Ruf in Leipzig versammelten, jetzt sind es jährlich Tausende, die diese Naturforscher-Versammlungen besuchen.

„Für den Fachmann liegt die Bedeutung solcher Versammlungen weniger im Anhören oder Mittheilen neuer wissenschaftlicher Errungenschaften, denn für rasche Verbreitung solcher sorgen die zahlreichen Fachschriften, als in der unmittelbaren Besprechung, der augenblicklichen Abschätzung des wissenschaftlichen Werthes des Vorgetragenen. Dazu kommt der persönliche Verkehr der Vertreter der Wissenschaft.“

Die wissenschaftliche Seite der Versammlung ist mit diesen Worten treffend gezeichnet. Ebenso wichtig aber erscheint mir der gesellschaftliche Theil. Wer sich von seiner Praxis oder seinen Studien losmachen konnte, der fand in dem herrlichen Baden-Baden Erholung und Anregung zugleich. Wer diesen schönen Curort mit seiner prächtigen Umgebung vorher nicht gekannt, der musste sich sagen, dass die Wahl des diesjährigen Versammlungsortes eine ausserordentlich glückliche war. Es gab keine grossartigen wissenschaftlichen Institute oder Spitäler zu besichtigen, dafür aber ein Naturbild überaus reich nach jeder Richtung. Dazu die herrliche milde Luft Badens und das bis zum Schluss anhaltende schöne Wetter! Doch folgen Sie mir auf die Fahrt! Wenn ich Ihnen dieselbe nur in kurzen Zügen wiedergebe, wenn ich nur die Vorträge der allgemeinen

Sitzungen mit Namen nenne und Sie nicht einführe in sämmtliche 23 Sectionen, sondern hiefür auf das Studium des später erscheinenden Generalberichtes verweise, so werden Sie dies begreiflich finden.

Mittwochs, den 17. September, Abends, mit einer kleinen Schaar von Schweizer-Aerzten in Baden-Baden eingetroffen, begab ich mich, nachdem ich glücklich im 3. Stock eines Hôtels ein Zimmerchen aufgetrieben, zum Cursaal, wo sich auf dem festlich beleuchteten, von den Klängen der Curcapelle erschallenden Platze, bereits eine hübsche Anzahl von Theilnehmern vorfanden. Kenntlich waren die Theilnehmer an den schwarz-weiss-rothen Schleifchen, welche man sich gegen Hinterlage von 12 Mark in den nahegelegenen Bureau's der Trinkhalle verschaffte. Ich füge hier gleich bei, dass die Theilnahme von Damen gestattet war und auch wirklich viele der Herren Naturforscher und Aerzte ihre Frauen und Töchter mitgebracht hatten. Es gibt dies dieser Naturforscherversammlung ein eigenthümlich familiäres Gepräge, was zur Gemüthlichkeit des Festes entschieden nur beiträgt.

Donnerstags, den 18. September: erste allgemeine Sitzung im grossen Saale des Conversationshauses. Nach den einleitenden üblichen Begrüssungen, einem Hoch auf den Grossherzog, Verlesung der Statuten, der Tagesordnung und eines Grusses der schweizerischen Naturforscher, ertheilte der erste Geschäftsführer, Herr Dr. *Baumgärtner*, dem Herrn Geh.-Rath *Kussmaul* aus Strassburg das Wort, welcher in lichtvoller Weise des Lebens und der Verdienste *Stilling*'s gedachte. Nach einer kurzen Pause sprach Herr Prof. *Hermann* aus Zürich „über die Errungenschaften der Physiologie in den letzten vierzig Jahren".

Hierauf folgte ein Vortrag des Herrn Prof. *Birch-Hirschfeld* aus Dresden „über mimische Gesichtsbewegungen" mit Berücksichtigung der *Darwin*'schen Versuche, ihre Entstehung zu erklären. Nach Schluss der ersten allgemeinen Sitzung begaben sich die Vertreter der einzelnen Sectionen behufs Constituirung und Anordnung der Sitzungen nach den angewiesenen Localen.

Den Nachmittag füllte ein Spaziergang nach dem alten Schloss aus. Eine Militärmusik an der Spitze marschirte die stattliche Colonne von Theilnehmern und Theilnehmerinnen durch die Stadt dem Schlossberg zu. Dort angelangt, entwickelte sich in den kunstvoll hergerichteten Räumen dieser ehrwürdigen Burg ein buntes, fröhliches Treiben. Welch' prachtvoller Blick ist dem Auge von den Thürmen und Terrassen dieses alten Schlosses herab gewährt in das grüne badische Land und den Schwarzwald! Wohl keiner der Theilnehmer wird dieses entzückende Bild je vergessen.

Abends ging die Regimentstochter über die Bretter des stattlichen Hoftheaters.

Freitags, den 19. September: Sectionssitzungen. Von diesen Sitzungen blieben selbstverständlich die Damen ausgeschlossen, mit Ausnahme der Section für Anatomie, wo eine Engländerin einen Vortrag angekündigt hatte.

Samstags, den 20. September: 2. allgemeine Sitzung: Herr Geh.-Rath *Ecker* aus Freiburg entwarf, anlässlich des 100jährigen Geburtstages von *Lorenz Oken*, ein gediegenes Lebensbild dieses Mannes, des Stifters der deutschen Naturforscherversammlung. Hierauf geschäftliche Mittheilungen, wovon zu nennen die Wahl des nächsten Versammlungsortes Danzig, Beschluss eines Okendenkmals, Ausschluss der Damen von der Mitgliederschaft. Zweiter Vortrag von Herrn Prof. *Goltz* aus Strassburg über „das Herz".

Abends war in den prachtvoll erleuchteten Säälen des Conversationshauses Ball.

Sonntags, den 21. September, führten verschiedene Extrazüge die Theilnehmer an der Versammlung nach Strassburg, nach Eberbach oder mit der Schwarzwaldbahn nach Triberg und Sommerau.

Abends sang Minnie Hauk im Conversationshaus. Diese herrliche Stimme wird gewiss Manchem in Erinnerung bleiben.

Für Diejenigen, welche Abends weder Theater noch Concert besuchten, bot die Curmusik vor dem Conversationshaus reiche musikalische Genüsse.

Montags, den 22. September: Wiederaufnahme der Sectionssitzungen. Abends Theater und grosses Feuerwerk, das allerdings etwas verregnet wurde.

Dienstags, den 23. September: Vormittags wiederum Sectionssitzungen. Aus den Sectionsvorträgen meiner Section, der pædiatrischen, erlauben Sie mir hervorzuheben: Prof. *Wyss* von Zürich: Ueber sogenannte fœtale Rachitis mit Demonstration eines hoch-

interessanten anatomischen Präparates (Schädel). Prof. *Demme*: Ueber Anwendung des Natr. benzoïcum im chronischen Darmcatarrh der Säuglinge und besonders der mycotischen Form desselben. Prof. *Rauchfuss* aus Petersburg: Ueber Behandlung des Croup durch Hydrotherapie und Cognac. Die Ernährungsfrage kleiner Kinder.

Nachmittags Festessen. Abends italienische Nacht. Theater.

Mittwochs, den 24. September: 3. allgemeine Sitzung. Vortrag des Dr. *Nachtigall* aus Berlin, behandelnd „Projecte zur Nutzbarmachung der Sahara. Prof. *Jäger* aus Stuttgart: Ueber Gemüthsaffect. Dieser Vortrag wurde von den Zuhörern, und wie es mir scheint mit Recht, unterbrochen. Herr Prof. *Jäger* wusste weder durch seine Demonstrationen am Dienstag, noch durch den Vortrag am Mittwoch klar zu machen, was er eigentlich darthun wollte. Aus der ganzen Begebenheit geht nur das hervor, wohin ein sonst wissenschaftlich gebildeter Mann gelangen kann, wenn er kritiklos arbeitet. Prof. *Jäger* wird deshalb trotz seiner den Theilnehmern der Naturforscherversammlung nachgesandten „Erklärung vom 1. October“ der öffentlichen Verurtheilung nicht entgehen können. Sic transit gloria mundi! Jedenfalls wird die Geschäftsführung gut thun, ein ander Mal solche prahlerisch angekündigten Vorträge erst zu untersuchen, ehe sie deren Zulassung bewilligt. *Jäger* hatte sich durch sein Auftreten von vornherein sein Urtheil gesprochen. Dies ist vielleicht der einzige schwarze Fleck an dieser gediegenen Versammlung.

Es sprachen noch Prof. *Schiff* aus Genf über Metallotherapie und Dr. *Treichler* über die Entstehung und Verhütung der Kurzsichtigkeit durch die Schulen. So lautet wenigstens die Tagesordnung. Ich selbst bin nach *Jäger*'s Vortrag weggelaufen und habe in Gernsbach und Schloss Eberstein die Naturforscherversammlung in Baden-Baden geschlossen.

Erwähnen muss ich noch des besonders für die Sitzungen der Naturforscherversammlung eingerichteten Tageblattes, das am Morgen unentgeltlich in der Trinkhalle zu beziehen war und genau unterrichtete, was während eines Tages wissenschaftlich oder gesellschaftlich geschah.

Wie an solchen Versammlungen gewöhnlich, fand sich auch eine reich beschickte Ausstellung von Instrumenten, Apparaten und Verbandmaterial.

Mit grosser Bereitwilligkeit hatte ferner während der ganzen Dauer der Versammlung die Direction des hydrotherapeutisch als Meisterwerk dastehenden „Friedrichsbades“ den Theilnehmern freie Benützung gestattet. *Albrecht.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Schweiz. Die Versammlung des schweizerischen ärztlichen Centralvereines in Olten war zahlreich besucht und sehr animirt. Ueber das eidgenössische Seuchengesetz entspann sich eine lebhafte Discussion, die wir ausführlich mittheilen werden. Für heute nur so viel, dass beschlossen wurde, nicht nur Cholera, Pest, Pocken und Flecktyphus, sondern auch den Scharlach unter die „gemeingefährlichen Seuchen“ aufzunehmen, von dem Desiderate eines eidgen. Sanitätsreferenten dagegen einstweilen abzusehen, weil dieser mit der Zeit doch von selbst kommen müsse; an der Anzeigepflicht epidemischer Krankheiten für die Schweiz soll festgehalten werden und ebenso an einer rationellen Vaccination.

Das Fest in Olten war in jeder Hinsicht ein gelungenes.

— Dr. *J. F. X. Pugnet.* Das Studium der Geschichte der Medicin hat unter den practischen Aerzten der Schweiz nur wenige Verehrer. Um so erfreulicher ist die Skizze, welche Dr. *A Erismann* in Brestenberg über unsern verstorbenen Landsmann Dr. *Joseph Franz Xaver Pugnet* aus Biel entworfen hat. (Deutsch. Arch. f. Geschichte d. Medicin u. med. Geogr., II. Band, 79 S.) *Pugnet* hatte unter dem ersten Napoleon den egyptischen Feldzug und später eine Expedition nach den Antillen mitgemacht und sich durch seinen unerschrockenen Muth, seine beispiellose Hingabe und seine ärztliche Tüchtigkeit bei der Behandlung der Pest, des Dem-el-Mouia und des gelben Fiebers in hohem Grade ausgezeichnet. — Der fleissige Forscher, der uns dieses interessante Lebensbild in anziehender Weise vor Augen geführt hat, verdient unsern Dank.



Ausland.

Deutschland. Ueber postmortale Temperaturen. In der Absicht, einen Beitrag zur Lösung der Frage zu liefern, ob die fieberhaften Temperatursteigerungen durch vermehrte Wärmeproduction oder durch verminderte Wärmeabgabe zu Stande kommen, stellten *Quincke* und *Brieger* sorgfältige Temperaturmessungen im Rectum von frisch Verstorbenen an. Sie kamen dabei zu dem Resultate, dass die postmortale Wärmebildung um so bedeutender ist, je höher die Temperatur im Augenblicke des Todes war und dass die Wärmebildung im Körper in der zweiten Stunde nach dem Tode geringer ist als in der ersten. Daraus schliessen sie, dass die mit Erhöhung der Temperatur verlaufenden, d. h. die fieberhaften Krankheitsprocesse, mit grösserer Wärmeproduction als normal einhergehen. Die postmortale Temperatursteigerung hat keine Beziehung zu speciellen Krankheitsvorgängen. (Deutsch. Arch. f. klin. Med.)

Oesterreich. Natrium benzoicum bei Phthise. In der „Wiener medic. Presse" vom 19. October findet sich eine Mittheilung Prof. *Rokitansky*'s (Innsbruck), der wir das Nachfolgende über die Art seiner Technik der Inhalationen mit Natr. benz. entnehmen:

„Ich liess die Kranken nie ohne ärztliche Controle inhaliren, da es sich gleich Anfangs zeigte, dass ohne eine solche fast Jedermann schlecht inhalirte.

Es vermag der Kranke selbstverständlich nicht zu beurtheilen, ob er die Zunge gehörig stark vorzieht und den Kopf richtig gegen den Apparat hält. Das Inhaliren bei vorgestreckter Zunge ist ihm im Beginne unangenehm, so lange er sich nicht von der Nothwendigkeit dieser Haltung überzeugt hat. Um nun zu erreichen, dass die Axe der zerstäubten medicamentösen Stromsäule weder den Zungengrund noch die Gaumenbögen berühre, sondern zwischen beiden vorüber, möglichst tief in die Rachenhöhle gelange, muss der Kranke den Mund weit öffnen, mit einer Compresse die Zunge an der Spitze gehörig fassen und möglichst weit vorziehen. Im Falle er dies nicht zu Stande bringt, muss die Zunge am Grunde durch eine Spatel niedergedrückt werden, damit der zu inhalirende Strom eine thunlichst weite Eingangspforte passire.

Um den mit benzoësaurem Natron geschwängerten Strom so tief als möglich in die feinsten Bronchien zu leiten, müssen bei genügend vorgezogener Zunge gleichzeitig auch tiefe, forcirte Inspirationen gemacht und so lange wiederholt werden, bis Hustenreiz erfolgt. Dieser Hustenreiz ist nämlich ein sicheres Zeichen, dass das Natron benzoicum die Lungen getroffen und dass der Kranke gut inhalirt hat. Nun mag er einen Augenblick rasten, sich räuspern, husten und auswerfen. Dann aber müssen die Inhalationen noch so lange fortgesetzt werden, bis auf den Husten kein Auswurf mehr folgt; denn das anfänglich inhalirte Medicament wird zum grössten Theile wieder mit der angesammelten Sputis herausgeschafft und erst dann, wenn alle diese Sputa gelockert und expectorirt worden, wird der Contact des Medicamentes mit der auskleidenden Schleimhaut ein genügender, von keinem dazwischen liegenden Medium mehr beeinträchtigter sein.

Am zweckmässigsten zeigte es sich, jeden Kranken 2 Mal täglich, Früh und Abends, inhaliren zu lassen. Die Inhalationen von Natron benzoicum erfüllen, in dieser Weise ausgeführt, bei der Phthise zwei Aufgaben gleichzeitig:

1. die mechanische Reinigung der Luftwege von Sputis,
2. die antibacterielle Einwirkung auf die Lunge selbst.

Die Maximaldosis des Natron benzoicum, in welcher es möglichst sicher antibacteriell wirkt, beträgt nach *Buchholz* und *Klebs* 1 pro mille des Körpergewichtes. Es müssen daher bei einem Menschen von z. B. 50 Kg. Körpergewicht mindestens 50 grmm. Natrium benzoicum in 5%iger Lösung täglich verbraucht werden. Hieraus folgt, dass sich jeder Kranke die Menge des täglich in einer 5%igen Lösung zu inhalirenden Natron benzoicum durch sein Körpergewicht selbst bestimmt. Für jedes Kilogramm des letzteren muss 1 grmm. (= 1 pro mille) inhalirt werden. Hievon wird allerdings ein Theil wieder ausgeworfen, ein Theil geht daneben und erst das Uebrige wird in die Luftwege geleitet. Vielleicht darf man annehmen, dass das benzoësaure Natron daselbst in genügender Concentration erscheint, um antibacteriell zu wirken. Jedenfalls habe ich so viel erfahren, dass es, genügend reichlich und genügend lange Zeit angewendet, als Febrifugum wirkt.

Um nun die Menge des Inhalirten recht ausgiebig zu gestalten, entfernte ich das vor dem *Siegle*'schen Apparate angebrachte Inhalationsrohr gänzlich, da sich an demselben

eine bedeutende Menge des Medicamentes präcipitirt. Aus demselben Grunde habe ich die Spitzenöffnung, namentlich der in das Medicamentengläschen ragenden Verticalröhre des Pulverisateurs erweitert und die Spitze des Verticalrohres genau in das halbe Lumen der Oeffnung des Horizontalrohres eingestellt. Von der Güte des Apparates hängt die Dauer der täglichen Inhalationszeit wesentlich ab, da, je besser der Apparat, desto eher die gehörige Menge des bezoësauren Natrons dem Patienten zugeführt wird.

Von Wichtigkeit ist es, dass die Kranken im Krankenzimmer selbst inhaliren, da auf diese Weise die Zimmerluft mit Natron benzoicum gleichzeitig imprägnirt wird und auch ausser den Inhalationsstunden kleine Quantitäten des Medicamentes mit der Inspirationsluft eingeathmet werden. Die Luft erscheint nach jeder gemeinsamen Inhalationsstunde ganz erfüllt mit dem fein vertheilten, ganz angenehm duftenden benzoësauren Natron. Nach der Inhalation bleiben die Kranken noch eine Stunde in demselben Zimmer, die übrige Zeit müssen sie möglichst unausgesetzt im Freien verweilen. Ich will hier die Bemerkung nicht unterdrücken, dass auch bei dieser Therapie, wie bei jeder andern Behandlungsweise der Phthise, die Spitalbehandlung die am wenigsten günstigen Resultate liefert. Doch habe ich, um das Mögliche zu erreichen, für die so nothwendige Separation, für den für jeden einzelnen Kranken nothwendigen Luftraum und endlich für die ebenso unentbehrliche Zufuhr frischer, reiner Luft nach Kräften gesorgt.

Auch habe ich dem, bei den meisten Inhalirenden sich einstellenden Hunger auf das liberalste und reichlichste Rechnung getragen und immer darauf geachtet, dass meine Phthisiker nebst den verschiedensten erwünschten Speisen, viel Milch, der ich etwas Aqua calc. zumische, sowie zusagende Fette (Butter, Speck, Ol. jec. asel. oder Glycerin mit Wein) geniessen. In sehr vielen Fällen faradisire ich auch die Respirationsmuskel. Hiedurch werden die Erfolge dieser Inhalationstherapie wesentlich unterstützt und es ist durchaus nicht erstaunlich, dass das Körpergewicht und die Kräfte bei den Kranken rasch zunehmen. Freilich dürfen hier die hygieinischen Hauptmomente, reichlichste Ernährung, grösste Reinlichkeit und beste Ventilation nicht ausser Auge gelassen werden, weil endlich jede Behandlung resultatlos bleibt, wenn die Kranken in schlecht gesäuberten und schlecht ventilirten Räumlichkeiten bei unzureichender Nahrung schmachten sollen.

Fasse ich zum Schlusse die Vortheile dieser Therapie zusammen, so sind sie vor Allem in der Zerstörung der specifischen Bacterien und darin zu suchen, dass durch die Inhalationen, nach obigen Vorschriften ausgeführt, die Eindickung des krankhaften Secretes verhindert wird, indem der eingeathmete Wasserstaub dasselbe mechanisch verflüssigt und möglicher Weise sonach einer Verkäsung dieser Massen vorbeugt. Ausserdem dürfte der Compression der Lungenbläschen durch interalveolare Tuberkelmassen kräftigst entgegengewirkt werden, indem die tiefen forcirten In- und Exspirationen, beziehungsweise die bald auftretenden Hustenstösse, ganz geeignet erscheinen, dieselben entsprechend zu dilatiren. Die catarrhalischen Erscheinungen werden durch ausgiebige Expectoration und Entfernung der reizenden Sputa aus den Luftwegen durch die Inhalation an und für sich augenblicklich gemildert und endlich ganz beseitigt. Hierdurch wird auch eine Ursache des unaufhörlichen Hustenreizes entfernt. Nicht genug dürfte es anzuschlagen sein, dass alle üblen Folgen, welche durch das Verschlucken der Sputa für die Verdauung und Autoinfection resultiren, ebenfalls gemieden werden.

Ich glaube durch das hier erörterte Verfahren für den Werth der antibacteriellen Behandlung der Phthise durch benzoësaures Natron einen neuen, zu weiteren Versuchen ermunternden Beitrag geliefert zu haben."

— Preis-Ausschreibung. Als Ausdruck der Huldigung anlässlich des 25. Jahrestages der Vermählung Ihrer Majestäten hat der „Verein der Aerzte in Nieder-Oesterreich" beschlossen, das Erscheinen eines Volksbuches der Gesundheitslehre zu fördern.

Zu dem Ende wird ein Preis von 300 fl. ö. W. ausgeschrieben für die beste bis zum 31. December 1879 bei dem Vereinspräsidium (Wien, VIII. Piaristengasse 17) einlangende, noch nicht veröffentlichte Arbeit.

Das Buch soll nebst dem Nothwendigsten aus der menschlichen Anatomie die für das Volk wissenswerthen Sätze der Physiologie und der Hygieine in fasslicher Form (eventuell mit Illustrationen) enthalten, ungefähr den Umfang von 15 Druckbogen haben und in deutscher Sprache geschrieben sein.

Die Manuscripte der Preiswerber, sowie ein den Namen des Autors enthaltendes, versiegeltes Schreiben, welches erst nach der Preiszuerkennung eröffnet wird, sind beide mit demselben Motto zu versehen. Die nicht preisgekrönten Arbeiten werden mit dem uneröffneten Begleitschreiben den sich mit dem Motto legitimirenden Einsendern zurückgestellt.

Der Verein behält sich die näheren Bestimmungen über Herausgabe und Verlag vor, verzichtet jedoch auf alle materiellen Vortheile zu Gunsten des Autors des preisgekrönten Buches.

Als Preisrichter wurden von dem Vereinsvorstande die Herren Hofrath Dr. *Carl Langer*, Professor der Anatomie an der wiener Universität, Dr. *Josef Nowak*, a. o. Professor der Hygieine an der wiener Universität und Sanitätsrath Dr. *Andreas Willacil* gewählt.

Wien, 1879. Der Vorstand des Vereins der Aerzte in Niederösterreich.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. October 1879.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Soeben erst (den 27. Oct.) gelangt durch die Leichenschau ein Fall von Variola zur Kenntniss. Es betrifft einen am 20. October erkrankten 5jährigen, ungeimpften Knaben, der wahrscheinlich durch seine am 9. October aus dem Canton Waadt zurückgekehrte Schwester inficirt worden ist. Der Vater pflegt aus religiöser Ueberzeugung jede ärztliche Behandlung zu vermeiden und hat so u. A. vor einigen Jahren einen erwachsenen Sohn an Scharlach mit Nephritis verloren. Am 25. war ebenfalls ohne Behandlung seine Frau an einer Metrorrhagie gestorben; auch bei der Leichenschau dieser Gestorbenen wurde das Dasein eines kranken Kindes verschwiegen; erst heute Morgen wurde nun nach dem in der Nacht erfolgten Tode der Fall entdeckt. Das Ende erfolgte unter confluirender hämorrhagischer Eruption. Da bis dahin ungehindert Leute im Hause verkehrten (besonders auch Trauerbesuche beim Tode der Mutter!), so liegt — trotz Isolirung der Familie und der mit ihr vielfach verkehrenden Bewohner eines andern Stockwerkes desselben Hauses (obere Rebgasse 13) im Klingenthal — die Möglichkeit einer Weiterverbreitung der Krankheit sehr nahe. Eine im Erdgeschoss desselben Hauses betriebene Kleinkinderschule (!) wurde eben auch erst diesen Morgen geschlossen.

Neben diesem Blatternfall verdient die Zunahme des Scharlach besonders hervorgehoben zu werden, die am meisten Kleinbasel betrifft. Angemeldet sind 36 Erkrankungen (8, 22, 20), wovon auf dem Nordwestplateau 7 (4), Birsigthal 8 (5), Südostplateau 3 (2), Birsthal 1, Kleinbasel 17 (9). Es sind dabei die meisten Schulen durch einzelne Fälle betheiligt.

Typhus ist mit 7 neuen Fällen vertreten (16, 16, 10), wovon 3 auf dem Nordwestplateau, 1 von auswärts, die übrigen zerstreut.

Diphtherie und Croup zusammen 7 Fälle (3), wovon 4 auf dem Nordwestplateau, 2 in Kleinbasel.

Von Keuchhusten sind 7 Erkrankungen angemeldet (10, 4).

Erysipelas wie das letzte Mal 3 vereinzelte Fälle.

Puerperalfieber 3 Erkrankungen bei verschiedenen Hebammen im Birsigthal, auf dem Südostplateau und in Kleinbasel.

Von Varicellen und Rötheln je 1 Anmeldung.

Briefkasten.

Herrn Prof. *Wille;* Herrn Dr. *Billeter:* Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Prof. Dr. *Quincke*, Kiel: Separatabzug mit bestem Dank erhalten. — Herrn Prof. Dr. *A. Vogt*, Bern: Dankend erhalten. — Herrn med. Cand. *Dind*, Bern; Dr. *Schelling*, Berneck; Dr. *Schenker*, Pruntrut: Besorgt. — Herrn Prof. *Luchsinger*, Bern; Dr. *Seitz*, Zürich: Mit Dank erhalten. — Herrn Prof. Dr. *Huguenin*, Zürich; Dr. *Haltenhoff*, Genf: Soll uns willkommen sein. — Herrn Dr. *K.* in Z.: Besten Dank für die freundliche Auskunft. Wir werden somit keinen Gebrauch davon machen. Freundliche Grüsse.



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 22. IX. Jahrg. 1879. 15. November.

Original-Arbeiten.

Eröffnungsrede

der XX. Versammlung des ärztl. Centralvereins in Olten den 25. October 1879.

Von Dr. **Sonderegger.**

„Tit.! Ihre Versammlung zu begrüssen, ist mir eine grosse Ehre, aber auch eine Sorge. Vor mir steht die Frage: haben wir uns würdig vorbereitet, den vielen hochachtbaren Berufsgenossen einen mühsam errungenen Tag zu vergüten? Haben wir die Erwartungen erfüllt, welche Sie auf Ihre Vertrauensmänner gesetzt? Wohl bildet Ihre Commission oft nur den Rahmen, welcher die Arbeiten der einzelnen Mitglieder zusammenfasst; wohl sind unsere Verhandlungen nur das edle Bindemittel, welches die zahlreichen und starken Elemente wissenschaftlichen Strebens mit einander in Berührung bringt; aber über den Versammlungen schwebt mit psychologischer Nothwendigkeit auch der Genius des Vaterlandes; eine Versammlung reifer, im Leben vielgeprüfter Männer kann nicht contemplativ sein: sie muss activ werden und sich vom Eindrucke ihrer socialen Aufgaben beherrschen lassen.

Langsam sind wir vorwärts geschritten, seit wir letzten Frühling in Bern getagt, aber wir haben nicht geruht und unsere Arbeiten sind uns unter den Händen grösser geworden. Lebensfragen unseres schweizerischen Medicinalwesens sind am Ende der Vorberathungen angelangt und harren des Urtheils über Leben oder Tod, welches die Behörden und das Volk über sie aussprechen werden.

Das Reglement über eidg. Prüfungen, welches unserem Medicinalwesen für viele Jahre die Signatur unserer gegenwärtigen Bildung aufdrücken wird, liegt nach langen und sorgfältigen Berathungen sammt seinen Motiven bereit, und der Verfasser, Herr Dr. *Friedr. Müller*, hat es meisterhaft verstanden, die

Theilnahme seiner Collegen aufzurufen und lebendig zu erhalten. Diese bedeutende Arbeit ist, wie Sie wissen, nicht von Ihren Delegirten, sondern von einer Specialcommission mit der kräftigen Unterstützung von Seite vieler Collegen und Collegien ausgeführt worden und wir besprechen sie hier als eine uns Alle berührende Lebensfrage, mit der auch unser Verein sich oft und ernsthaft beschäftigte.

Ferner liegt, fertig zur Vorlage an die Bundesversammlung, ein Gesetz vor über Auskündung und Vertrieb von Geheimmitteln und Patentmedicinen. Anfänglich haben sich unsere Versammlungen, dann die Cantonsregierungen mit der Frage befasst; von der schweiz. Aerztecommission ist sie an eine bundesräthliche Specialcommission übergegangen, welche selbstverständlich ihre angefangene Aufgabe zu Ende führte und sie nicht formalistisch der neuen Sanitätscommission zuwies. So nahe es lag, eine Ordnung des Medicamentenhandels überhaupt anzubahnen, so lagen doch so bedeutende politische und administrative Schwierigkeiten im Wege, dass man sich auf den ursprünglichen Vorschlag zurückzog, rein defensiv Alles zu bekämpfen, was sich als giftig, betrügerisch oder unsittlich qualificirt und unserm glaubensvollen Zeitalter die harmlose Freude an allen andern Mitteln nicht weiter zu verkümmern. Wir gewärtigen auch in dieser Frage die Vertheidiger einer unmoralischen Gewerbsfreiheit und hoffen auf deren Niederlage.

Das dritte Gesetz, welches zur Vorlage an den Bundesrath und an die Bundesversammlung gelangen soll, ist das Grundrecht aller kommenden Medicinalordnung und Hygieine: das Seuchengesetz.

Der, wenigstens heute noch! in Kraft bestehende Art. 69 der schweiz. Bundesverfassung überträgt dem Bunde „die Gesetzgebung über die gegen gemeingefährliche Epidemien zu treffenden Vorkehrungen“. Während das Grundgesetz von 1848 nur gesundheitspolizeiliche Verfügungen bei ausgebrochenen Seuchen, also nachträgliche, symptomatische Hülfe in Aussicht nahm, verlangt die Verfassung von 1874 Prophylaxis und Gesetzgebung.

Das Eidg. Departement des Innern hat diese Aufgabe ernst genommen und Herr Bundesrath *Schenk* creirte sein berathendes Fachcollegium und ging an die Arbeit. Dieses hat auch wirklich berathen, schriftlich und mündlich, eifrig und lange und hat aus seinen Mitgliedern den Erfahrensten, welcher wenigstens einige Pocken- und Typhusepidemien und eine Choleraepidemie activ mitgemacht, auch 1874 mit Herrn Oberfeldarzt Dr. *Ziegler* als bundesräthlicher Delegirter bei dem internationalen Seuchencongresse in Wien mitgearbeitet hatte, unsern Herrn Collegen Dr. *Zehnder* zur Redaction eines eidg. Seuchengesetzes berufen.

Das auftraggebende Departement des Innern gestattete der Sanitätscommission, diesen Entwurf Ihnen jetzt schon vorzulegen und noch ehe er von dem hohen Bundesrathe durchgearbeitet worden, weil es im Interesse der Sache liegt, dass das einschneidendste und wichtigste unserer sanitären Gesetze von möglichst vielen Aerzten rechtzeitig berathen, gekannt und, wenn möglich, adoptirt werde. Wir haben Alle gleich viel zu sagen und müssen solidarisch mit einander eintreten, wenn wir überhaupt etwas zu Stande bringen und mit Ehren dastehen sollen.

Die Hauptpuncte unseres schweizerischen Seuchengesetzes sind folgende:

Unter die Herrschaft des Art. 69 der Bundesverfassung fallen definitiv: Pocken, Cholera, Flecktyphus und Pest, eventuell: Abdominaltyphus, Scharlach, Diphtheritis und Masern oder andere heftige Seuchen.

Die Oberaufsicht führt das eidg. Departement des Innern, mit Zuzug seiner Sanitätscommission. Die Ausführung des Gesetzes ist Sache der Cantone, welche die Organisation in landesüblicher Weise einrichten sollen. Es gibt gegenwärtig keinen Schematismus, der für alle Cantone passt und wenn wir neue Aufgaben lösen sollen, so dürfen wir ihnen nicht auch administrative Schwierigkeiten bereiten.

Die allgemeine Prophylaxis der Seuchen kann sich im Falle der Noth auf alle Zweige der öffentlichen Hygieine erstrecken, insbesondere auf Nahrung, Wohnung, Abfallstoffe und Wasserläufe, auf Desinfection, Verkehrscontrole und öffentliche Belehrung.

Die Anzeigepflicht wird als Conditio sine qua non aller Seuchenpolizei festgestellt, und es ist unbedingt unzulässig, wenn einzelne Aerzte und Orte hier noch von Wahrung des ärztlichen Geheimnisses reden wollen: bei um sich fressenden, ihrer Natur nach offenbar werdenden Gefahren, wie Feuer und Seuchen, ist die Geheimhaltung ein Vergehen und nichts Besseres.

Ferner wird gefordert: die Isolirung der Kranken mit Rücksicht auf Häuser, Besuche, Transportmittel, Schliessung öffentlicher Locale und Anstalten oder aber: Evacuation.

Das Gesetz lässt hier der individuellen Freiheit und dem häuslichen Leben vollen Spielraum, nur darf die Zärtlichkeit, einen ansteckenden Kranken zu pflegen, nicht zur Rohheit berechtigen, beliebig viele Andere, Gesunde zu inficiren.

Alle Desinfectionen sollen einheitlich und von Amtswegen gemacht und niemals dem Gutfinden der Familien überlassen werden.

In allen diesen Puncten sind die in aller Welt gültigen und jedem Arzte geläufigen Grundsätze festgehalten.

Wie in den allgemeinen, so hat auch in den besonderen Bestimmungen der Gesetzesentwurf den Standpunct festgehalten, dass „über dem Berge auch Leute wohnen", dass es eine Krähwinkelei wäre, wenn unser kleines Vaterland eine eigene Medicin und Seuchenpolizei erfinden wollte und ein schweres Unrecht, den Erfahrungen anderer Culturvölker den Rücken zu kehren und mit dilettantischer Leichtfertigkeit unsere Mitbürger zum Objecte epidemiologischer Studien zu machen.

Der erste Abschnitt behandelt die Pocken. Es kann mir nicht einfallen, hier den ganzen Jammer unserer Impfliteratur zu berühren und ich hebe nur hervor, dass die schweiz. Sanitätscommission sich einstimmig an die 96% der im Januar 1877 votirenden 1168 Schweizerärzte anschloss, welche für den Nutzen der Vaccination einstanden. Ebenso bestimmt aber möchte die Sanitätscommission mit dem bisherigen Verfahren brechen, welches Impfung befiehlt, ohne sich um die wissenschaftliche, technische, humanitäre und öconomische Seite der Frage zu bekümmern.

Der Entwurf verlangt daher obligatorische, unentgeltliche,

durch den H a u s a r z t oder den A m t s a r z t, nach Wunsch der Zuständigen mit a n i m a l e r oder mit h u m a n i s i r t e r Lympbe auszuführende Impfung; Revaccination bei Ausbruch von Pocken.

Das Militärsanitätswesen bleibt auch in dieser Frage bei seiner bisherigen Selbstständigkeit.

Die gegenwärtige Impfrevolution hat, wie jede Revolution, ihren moralischen Grund und ihren logischen Excess.

Man konnte sich fragen, ob es wohlgethan sei, das ganze Seuchengesetz an den Controversen der Impffrage theilnehmen zu lassen? Die Sanitätscommission hielt es für nothwendig aus sachlichen Gründen, weil ein Seuchengesetz ohne Impfgesetz ein verstümmeltes, das Handgreiflichste vergessendes Elaborat wäre, und auch aus moralischen Gründen, weil in ernsten Fragen Jedermann zu seiner Ueberzeugung stehen soll.

Unsere eigenen Erfahrungen Lügen zu strafen, dazu fehlt uns die Resignation, und Culturvölkern, mit denen wir sonst in Militär und Industrie, in Künsten und Wissenschaften im engsten Zusammenhang leben, Blindheit und Thorheit vorzuwerfen, dazu fehlt uns die Eitelkeit. Unsere Politik muss eidgenössisch sein und bleiben, alles übrige Leben aber ist cosmopolitisch.

Wenn die Bundesversammlung den Muth und das schweizerische Volk den Willen hätten, die Impfung factisch aufzuheben, anstatt sie zu verbessern, so könnten sie es thun, aber auf ihre eigene Verantwortung.

Die a s i a t i s c h e C h o l e r a hat die Feststellung der bekannten Forderungen veranlasst: Reinlichkeitsmaassregeln für Wohnung und Lebensmittel, Nothspitäler, Zufluchtshäuser, Volksküchen, regelmässige Hausbesuche, Hülfsbureaux und richtige Publicationen.

Flecktyphus und Pest erfordern selbstverständlich den ganzen Apparat, welchen wir überhaupt in Bewegung zu setzen vermögen.

Durchaus nicht unnöthig ist die Forderung des Art. 39, bei zeitlich gemeingefährlichem Auftreten auch anderer Krankheiten, z. B. des Abdominaltyphus und der Diphtherie durchgreifend einzuschreiten. Ich erwähne hier der Thatsache, dass z. B. im Canton St. Gallen wiederholt Diphtherie durch Krankenbesuche und Leichenceremonien verschleppt wurde und dass die blosse Belehrung von Seite der Aerzte unzureichend ist. Wir haben ein schönes Modell richtiger Seuchenpolizei in Ragaz arbeiten gesehen. Im vorletzten Winter herrschte dort schwere Diphtheritis. Mit Rücksicht auf den Ruf des Curortes liess sich die Bevölkerung unter der energischen Leitung der Herren Collegen Dr. *Senti* und Dr. *Jäger* gefallen: regelmässige Krankheitsanzeige, Absperrung der Kranken, nöthigenfalls mit Wache vor's Haus, Desinfection der Besuche, der Kleider, Betten und Gemächer, ebenso Behandlung der Leichen mit Chlorkalk. Der Erfolg war in der That ein so vollständiger, dass die anderwärts sehr lange hingeschleppte Epidemie zwei Monate vor Beginn der Saison erloschen war.

Ob man sich blos wegen Menschenleben und blos wegen Kindern solche Opfer überhaupt würde gefallen lassen, müssen wir gewärtigen. Mit dem Jammer der Trauernden ist nichts gethan, die Einsicht der Gesunden allein kann helfen,



in sofern als sie nicht durch die Sophistik von der „persönlichen Freiheit bei allgemeiner Gefahr“ mattgesetzt wird.

Den Mangel an Anzeige und Ueberwachung illustrirt folgende kleine, aber verhängnissvolle Epidemie.

1877 lag im Nidwaldnerhof zu Beckenried ein Typhusfall, der verheimlicht wurde. Man nahm freundlichst auf, wer kam. In der Saison 1877 erkrankten von den Curgästen dieses Hauses an Typhus abdominalis: Fräulein G., die starb; zwei Kinder L. N. und Fräulein St., alle von St. Gallen; ferner ein Knabe des Herrn Prof. *H.* in Freiburg, ferner zwei Kinder Sp. (Nürnberg), ferner Frau v. W., Dresden (starb), ferner Frau Dr. *H.* (starb), ferner Frau und Fräulein L. aus Darmstadt, sie schleppten sich bis Baden-Baden und blieben dort im Krankenhause, ferner Herr Tr. von Wiesbaden, A. und Major Cl. aus Preussen.

Solche Thatsachen, denen wohl jeder von Ihnen weitere anzureihen vermag, machen einen wahrhaft empörenden Eindruck auf Jeden, der unsere regelmässigen und sorgfältigen Bulletins über Maul- und Klauenseuche, über Lungenseuche und andere Epizootien liest und wir fragen in bitterem Ernste, hat denn bei uns nur allein das Vieh einen Werth? Muss nicht selbst der vollendete Cyniker ein Menschenleben nicht auch als einen Capitalwerth betrachten und behandeln?

Nationalöconomisch ist überdies die schweizerische Industrie ein weit grösserer Factor als die Viehzucht und dennoch behandeln wir bisher nur die ansteckenden Krankheiten der Thiere, nicht aber diejenigen der Menschen als erheblich und der staatlichen Obsorge werth.

An die Stelle des Fatalismus in den Anschauungen der Völker muss auch hier das Bewusstsein der Selbstverschuldung und der Selbsthülfe treten und den Fetisch der Mixturen müssen wir durch rationelle Seuchenpolizei zu ersetzen lernen und lehren!

Die schweizerischen Thierärzte haben eine gute Seuchenordnung zu Stande gebracht, die Räthe und das Volk haben sie begriffen und ihnen gewährt; bleiben wir nicht allzu weit hinter den Thierärzten zurück und arbeiten wir für ein ordentliches Epidemiengesetz!

Aber arbeiten müssen wir. Wir haben bisher die pädagogische, oder schöner gesagt, die sociale Seite unseres Berufes allzu sehr vernachlässigt; wir haben vergessen, dass Raphaël und Mozart nur so lange grosse Künstler sind, als es Augen und Ohren und kunstsinnige Seelen gibt, welche sie verstehen; wir haben vergessen, dass ein Schiller ein sprachlich gebildetes Volk voraussetzt und ein *Haller* oder ein *Lister* eine gebildete ärztliche Welt, welche sie versteht: wir Aerzte aber erwarten, dass alles Volk uns ohne Weiteres verstehe und anerkenne. In tausend Fällen überlassen wir die Rednerbühne der öffentlichen Meinung widerspruchslos der Unwissenheit und dem Betruge, und kaum einmal lassen wir uns herab, für unsere wissenschaftliche Ueberzeugung, der wir Familienleben und Seelenruhe, oft genug auch unsere sociale Stellung geopfert haben, ein Wort zu schreiben oder zu sprechen!

Ich schliesse mein Eröffnungswort und eröffne die Verhandlungen über den

Entwurf eines eidg. Seuchengesetzes mit dem unbestreitbaren Satze: dass es nicht auf das ankommt, was wir Aerzte für gut und nothwendig erachten, sondern darauf, was wir überhaupt geltend zu machen vermögen.“

Die Scharlachepidemie in St. Gallen.

Vortrag, gehalten in der med. Gesellschaft des Cantons St. Gallen im October 1878 von Dr. **A. Fehr**, Arzt am Cantonsspital.

(Schluss.)

Was nun die eigentliche Therapie der Affection selbst anbetrifft, so wollen wir heute nur die uncomplicirten Fälle betrachten und vor Allem die Todesursachen bei denselben in Erwägung ziehen. Ein gewöhnlicher uncomplicirter Fall von Scharlach mit deutlich ausgesprochenem Exanthem heilt gewöhnlich bei nur einigermaassen beobachteter Sorgfalt in Diät und sonstiger Pflege in 3 Wochen von selbst ohne eigentliches therapeutisches Eingreifen und ohne beunruhigende Symptome irgend welcher Art, und sind nur die bei allen fieberhaften Affectionen allgemein geltenden Regeln zu beobachten; dagegen gibt es während oft ganz unschuldig scheinenden Epidemien vereinzelte, mehr oder weniger zahlreiche Fälle, welche oft rasch, d. h. in 24 Stunden, zum grossen Erstaunen und Schrecken der Angehörigen und des Arztes letal verlaufen und diese sind es neben den Complicationen von Nephritis, Diphtheritis und Adenitis hauptsächlich, welche die Scarlatina zu einer so perfiden, unheimlichen und gefürchteten Krankheit machen, für was sie überall bekannt ist.

Unter diesen schweren Fällen können wir folgende ziemlich verschiedene Krankheitsbilder beobachten:

1. Solche mit enorm hohem Fieber und sog. Hyperpyrexie, welche sich schon wenige Stunden nach den ersten Krankheitserscheinungen, vor den Erscheinungen irgend eines Exanthems zeigt, und Temperaturgrade aufweist, wie sie nur noch bei Erysipelas, Pyæmie, seltener Typhus, kurz nur bei acuten Infectionskrankheiten mit putridem Charakter beobachtet werden. Die begleitenden Symptome sind hauptsächlich Zeichen der Gehirnreizung, wie Erbrechen, Convulsionen, Zuckungen, furibunde Delirien etc., stets auffallend kleiner, frequenter Puls, oft unregelmässig oder dicrotisch. Diese verlaufen meistens sehr rasch tödtlich, ohne dass nur eine Spur von Ausschlag auf der trockenen, spröden, welken Haut zum Vorschein gekommen wäre und bleiben dem Beobachter ein vollkommenes Räthsel, bis in derselben Familie oder der nächsten Umgebung plötzlich ein anderes Kind an einem gewöhnlich regelrechten Scharlach erkrankt oder aber durch Zufall vielleicht eine Infection des Verstorbenen an einem andern Ort nachgewiesen werden kann.

2. Diesem geschilderten Krankheitsbild ähnlich sind diejenigen Fälle, bei welchen die Erscheinungen einer acuten specifischen Vergiftung mit Scharlachgift ebenfalls vorherrschend sind, jedoch ohne besonders hohes Fieber verlaufen; bei ihnen zeigen sich auffallend rasch Zeichen der Adynamie; Kopfschmerzen, grosse Unruhe und Jactation, Præcordialangst, Dyspnœ, Erbrechen, Durchfall, Delirien ruhiger Art, Stupor, Coma, in welchem gewöhnlich der Tod



erfolgt, oft bevor sich ein Exanthem nachweisen lässt. Puls von Anfang an klein, fadenförmig, oft unregelmässig, von colossaler Frequenz. Bleibt der Pat. so lange am Leben, dass sich ein Ausschlag entwickeln kann, so hat derselbe oft ein schmutzig-rothes, bläuliches bis bräunliches Aussehen, was daher kommt, dass dem hochrothen Scharlach-Exanthem ein gewisses Quantum von blauer Farbe beigemischt ist, herrührend von ganz kleinen bläulichen Petecchien, wodurch es den Namen des hæmorrhagischen Exanthems erhalten hat und eine vollkommene Analogie zur hæmorrhagischen Form der Variola bildet; beide haben auch die gleich schlechte Prognose.

Bei der dritten Form sind mehr krankhafte Symptome von Seiten der Verdauungsorgane vorherrschend: heftige typhusähnliche Diarrhœen, Aufgetriebenheit und Schmerzhaftigkeit des Leibes, grosser Durst, auffallende Trockenheit und Rissigkeit der Zunge, starker Fœtor ex ore, so dass man diese Form als die typhoide Form bezeichnet hat. Das Fieber ist ziemlich heftig, erreicht aber nie den Grad wie bei dem ersten Krankheitsbild; doch sind die Zeichen der Adynamie und des raschen Kräftezerfalls bei Weitem nicht so ausgesprochen und auffallend wie bei Nr. 2. Die Prognose ist daher, wenn auch immer dubios, doch nicht mehr so absolut schlecht wie bei den beiden ersten Formen.

Alle diese drei Krankheitsformen erheischen ein energisches Eingreifen von Seiten des Arztes und benöthigen, wenn schon meist die Aussichten auf Erfolg gering sind, eine sorgfältige Therapie. Rasches, energisches Handeln ist hier absolut erforderlich; indifferente, expectative Behandlung, wie bei der gewöhnlichen Form dieser Krankheit, der sichere Tod.

Die gewöhnlichen Antipyreticis, wie Säuren, Chinin, Salicylsäure etc. werden entweder absolut nicht vertragen, oder lassen auch sonst vollkommen im Stich. Die einzige Behandlungsmethode, welche noch einige Aussichten auf Erfolg bietet, ist die Kaltwasserbehandlung. Theils versuchen wir durch dieselbe das Ansteigen oder das Verbleiben der Temperatur auf einer excessiven Höhe, welche an und für sich schon im Stande ist, das Leben zu gefährden, zu verhindern, theils leistet das kalte Wasser bei denjenigen Fällen, welche zu jenen höchst acuten Vergiftungen gehören, gegen welche es kein Antidot gibt, als eigentliches Nervinum noch das Meiste.

Die Anwendung der Hydrotherapie bei Scarlatina ist schon eine ziemlich alte, seit Anfangs dieses Jahrhunderts datirend; hauptsächlich sind es *Hoffmann* und *Steinbacher*, welche diese Methode suchten zur Geltung zu bringen, der Erstere durch kalte Bäder, der Letztere durch Einwicklungen und kalte Begiessungen; der Erstere wollte direct antipyretisch, der Letztere mehr nur diaphoretisch wirken.

In neuerer Zeit sind die Ansichten über die Anwendung des kalten Wassers bei dieser Krankheit verschieden; die Beurtheilungen der Wirkungen gehen weit auseinander, die Einen erheben dasselbe zum Himmel, die Andern verdammen es zur Hölle. Das Richtige scheint mir, wie überall, so auch hier, in der Mitte zu sein. Der Hauptgrund von der Verschiedenheit in der Beurtheilung scheint mir einerseits darin zu liegen, dass oft Unmögliches erwartet wird, anderseits aber an dem Mangel einer Methode in der Anwendung bei den verschiedenen Formen

der Affection, an dem schablonenmässigen Verfahren. *Baum* macht in der „Wien. med. Presse“ in einem Aufsatz: über die Wasserbehandlung des Scharlach, Jahrgang 1877, auf diese Verhältnisse zuerst genauer aufmerksam und bemerkt sehr treffend: „Die Wasserbehandlung des Scharlach ist gewiss die derzeit rationellste, allein es lässt sich das zweckmässigste hydriatische Verfahren für diese Krankheit schwer angeben und nimmt jedenfalls die einfach wärmeentziehende Methode keineswegs den ersten Rang ein, d. h. mit kaltem Wasser kann die Fiebergluth des Kranken nicht einfach gelöscht werden. Es muss vor Allem der Charakter der Epidemie und des einzelnen Falles im Auge behalten werden.“

Bei der erst geschilderten Form, deren Hauptgefahr in der Hyperpyrexie liegt, suchen wir vor Allem die übermässige Temperatur herabzusetzen. Die Erfahrung lehrt aber, dass einfache kalte Bäder, wie sie mit so schönem Erfolg bei Typhus angewendet werden, nicht genügen; sie sind oft kaum im Stande, die Temperatur um 0,2—0,5° für kurze Zeit herabzusetzen, daher müssen wir eine andere, zweckentsprechendere Methode anwenden, denn halbe Maassregeln liefern nicht halbe, sondern gar keine Erfolge. *Liebermeister*, von dem auch der oben citirte, nur allzu wahre Ausspruch datirt, hat durch eine Menge genau controlirter Experimente die physiologischen Fundamentalsätze für eine rationelle Hydrotherapie festgestellt und gefunden, dass die Wärmeabgabe von der Körperoberfläche quantitativ nicht allein abhängig ist von der Temperaturdifferenz zwischen derselben und dem umgebenden Medium, und der Zeit, während welcher sie in unmittelbarer Berührung mit einander stehen, sondern auch von dem Querschnitt der Hautgefässe und der Geschwindigkeit der Blutströmung, d. h. dass je mehr Blut in einer gewissen Zeit mit dem kühlen Medium in Contact gerathe, desto grösser auch die Wärmeabgabe, d. h. der positive Badeeffect sei. Eine bedeutende Vermehrung der Blutströmung aber gegen die Haut, eine momentane Vergrösserung des Querschnitts der Hautgefässe erreichen wir durch stetiges continuirliches Frottiren des Körpers im Bade. *Winternitz* drückt dieses Verhältniss sogar in Zahlen aus und berechnet, dass sich die Wärmeabgabe bei einfacher Einwirkung eines kühlen Bades zu der bei Verbindung des Bades mit kräftigem Frottiren verhalte, wie 75 : 120 oder wie 1 : 1,6.

Ein weiterer bei dem gänzlichen Darniederliegen sämmtlicher Hautfunctionen nicht genug zu schätzender Vortheil des energischen Frottirens ist aber noch die mechanische Anregung der Haut, wodurch eine vermehrte Wasserausscheidung von derselben bis auf 50% erreicht werden kann; dass dadurch eine wesentliche Entlastung des Körperinnern bewirkt wird, ist leicht verständlich. Wenn also irgendwo diese Methode der Hydrotherapie angezeigt ist, so ist es in diesen Fällen von Scharlach. Die Bäder brauchen auch nicht kälter als 20—25° R. zu sein, was dieselben nicht nur bedeutend angenehmer für die Patienten macht, sondern wodurch manches Vorurtheil der Angehörigen gegen diese Behandlungsmethode von Anfang an zerstört und jeder Widerstand dagegen gebrochen wird. Treten während des Bades oder nach demselben Collapserscheinungen ein, so reichen wir Excitantien, mit welchen man bei diesen perniciösen Formen von Scharlach überhaupt stets bei der Hand sein muss.

Etwas anders gestalten sich die Verhältnisse bei der zweiten Form, welche unter den Zeichen der Adynamie die Symptome einer schweren Intoxication des Körpers darbietet. Die nur wärmeentziehende Methode ist daher nicht indicirt, sondern das Wasser soll in diesen Fällen zugleich seine anregende, excitirende Wirkung zur Geltung bringen. Daneben ist aber auch hier sein günstiger Einfluss auf die Inervation und die Circulation in den Gefässen der Haut und deren wärmeregulatorischen Functionen nicht zu unterschätzen. Blut und Wärme werden dadurch im Körper mehr der Norm entsprechend vertheilt und die für Aufsaugung und Ausscheidung nöthigen Spannungsverhältnisse in möglichst bester Weise zur Norm zurückgeführt. Vor Allem empfehlen sich hier Abreibungen des ganzen Körpers mit dem nassen Leintuch, mit zweimaligem Aufgiessen von Wasser, eine Procedur, wie sie in Kaltwasserheilanstalten allgemein angewendet wird. Bei heftigen Fällen temperirte Halbbäder mit kalten Begiessungen, ein wichtiger thermischer und mechanischer Reiz und als ganz energisches Excitans kalte Sturzbäder. Zur innerlichen Darreichung in complicirten und uncomplicirten Fällen sind schon ganze Fluthen von Medicamenten als zweckentsprechend angepriesen und verwendet worden. Ich brauche Ihnen wohl die bekannten antiphlogistischen Mittel und die verschiedenen jetzt gebräuchlichen Febrifuga nicht aufzuzählen. Dagegen will ich der Curiosität wegen einiger in neuester Zeit vielfach angepriesener Medicamente, welche auf den ganzen Scharlachprocess eigentlich eine specifische Wirkung auszuüben im Stande sein sollen, Erwähnung thun.

In erster Linie steht in dieser Beziehung das von England aus warm empfohlene Sulphocarbols. NaO; besonders von *Brackenbridge* bei einer Epidemie im Jahre 1875 vielfach angewendet in Dosen von 0,3—1,8 3 und 4 Mal täglich, auch als wirksames Prophylacticum gepriesen. Aehnlich sei die Wirksamkeit der Magnes. sulphurose oder des NaO sulphurosum.

In Schweden hat *Giesing* im Jahre 1876 Chocoladepastillen mit 0,005 grmm. Extract. Belladonn. als äusserst wirksam gegen die Malignität des Processes gefunden. Das allerneueste, im vorigen Jahre als äusserst wirksam entdeckte Mittel wurde in Australien von *John Daz* angewendet und als eigentliche Panacee gegen die Scarlatina mit allen ihren Tücken und Schrecken erfunden, indem bei einer äusserst schweren Epidemie in Sydney nach Anwendung dieses Arcanums nur noch 4 Todesfälle zu beklagen gewesen sein sollen. Es ist der Aether ozonisat.; sowohl äusserlich als Salbe, als innerlich und als Gurgelwasser; auf 200,0 grmm. Aq. 7,5 Aeth. oz. und 15,0 Glycerin. Ueber alle diese letztern Mittel stehen mir keine eigenen Beobachtungen zu Gebote und wage ich daher auch nicht, mich darüber auszusprechen.

Aus den beiliegenden (hier ausgelassenen) Krankengeschichten ersehen Sie, dass ähnlich, wie bei der Typhusbehandlung, temperirte Bäder in ausgiebigem Maasse zur Anwendung kamen, d. h. dass, sobald die Temperatur 39° C. überstieg, ein 25—26° Bad von 10 Minuten Dauer, verbunden mit energischen Frottirungen, besonders des Rückens und der Extremitäten, gereicht wurde.

Die geringste Zahl der nothwendigen Bäder betrug im Ganzen 3, die grösste 37. Es wurden auf diese Weise, besonders bei jugendlichen Individuen, ausser-

ordentliche Remissionen erzielt, auch ohne Darreichung irgend eines Medicamentes, ausser einer einfachen Mixtura acida (Acid. muriat. 2,5 auf Aq. 150), z. B. von 40,2° auf 37,5° ohne alle Collapsuserscheinungen, Fall Nr. 1.

Auch ausserordentlich hohe Temperaturen liessen sich auf diese Weise für einige Zeit herabsetzen, Fall Nr. 8 von 41,7° auf 38,2°. Von Chinin sulphur. und Natr. salicyl. konnten niemals diese bedeutenden Remissionen erreicht, und besonders die grosse Euphorie, wie sie nach jedem Bade eintrat, niemals nur annähernd beobachtet werden. Ueble Zufälle, wie Congestionen gegen den Kopf, ohnmachtähnliche Zufälle, Herzpalpitationen, Zeichen von drohendem Lungenœdem etc. konnten niemals beobachtet werden, so dass sowohl Patienten als Aerzte mit dieser eigentlich ausschliesslich hydriatischen Behandlungsmethode äusserst zufrieden waren, und sie mit bestem Gewissen zur ausgedehntesten Anwendung auch bei acuten Exanthemen empfohlen werden darf.

Hiemit schliesse ich meinen Vortrag und erlaube mir nur noch die Bemerkung, dass ich mir wohl bewusst bin, Ihnen nicht viel Neues und Ausserordentliches geboten zu haben, vielleicht dürfte aber doch die geschilderte Behandlungsweise Ihr Interesse für diese rationelle Methode erweckt und gefördert haben.

Der Sehpurpur und seine Beziehung zum Sehact.

Von Dr. **O. Haab** in Zürich.

(Schluss.)

Betrachten wir nun die Beziehung dieser Vorgänge zum Sehact näher, so verlassen wir den sichern Boden der Thatsachen und arbeiten im Wesentlichen mit Hypothesen weiter. — Es ist von obigen vier Factoren in erster Linie der Sehpurpur, welcher unsere Aufmerksamkeit beim Studium des Sehens in Anspruch nimmt. Ich habe weiter oben schon nachgewiesen, dass er eine wichtige Rolle bei der Function der Stäbchen, also beim Sehen, spielen m u s s. Er könnte dies aber in zwei ganz verschiedenen Richtungen thun. Es wäre nämlich möglich, dass er blos eine Art Schutzvorrichtung darstellte, d. h. nur als Absorptionsmittel für gewisse Lichtstrahlen fungirte und so die empfindenden Endorgane vor übermässiger Erregung durch die betreffenden Lichtstrahlen schützte. Es würden also namentlich die grünen und blauen Strahlen vom Sehpurpur absorbirt so lange, bis derselbe ausgebleicht ist. Dass dies die Aufgabe des Sehpurpurs sei, scheint mir unwahrscheinlich und zwar deshalb, weil gerade die Nachtthiere, die doch eines solchen Schutzapparates am allerwenigsten bedürfen, eine ungemein starke Entwicklung des Sehpurpurs zeigen. Ferner müsste ein Farbstoff, dem die Rolle eines Absorptionsmittels zukäme, im Lauf der Entwicklung des Sehorgans der Wirbelthierreihe eine grössere Lichtbeständigkeit erlangt haben, da ja mit der raschen Verzehrung des Farbstoffes diese absorbirende Wirkung illusorisch wird.

Dagegen können wir uns viel leichter vorstellen, dass der Sehpurpur die Function habe, durch seine Zersetzung in der Nervensubstanz chemische Veränderungen zu produciren, die dann durch die Nervenbahnen zum Centrum fortgeleitet entsprechende Empfindungen auslösen. Wie ganz anders wird er uns von diesem Gesichtspunct aus für den Sehact bedeutungsvoll. Wie vorzüglich harmoniren

alle seine Eigenschaften mit der Annahme, dass es photochemische Processe sind, die in der Retina einen dem Lichteinfall correlaten Reiz schaffen.

Doch wozu denn eine solche photochemische Hypothese des Sehens? könnte man einwenden. Nehmen wir doch einfach an, dass die Aetherschwingungen der Lichtstrahlen vermittelst des catoptrisch-dioptrischen Apparates der Stäbchen und Zapfen ihnen entsprechende moleculare Bewegungen, Oscillationen oder so etwas in der Nervensubstanz auslösen. Allein diese Anschauungsweise schafft erhebliche Schwierigkeiten, sobald wir gewisse Versuchsergebnisse genauer prüfen. Zum Beispiel erscheint von zwei gleich hellen, grauen Streifen, von denen der eine auf weissem, der andere auf schwarzem Grund liegt, derjenige auf dem schwarzen Grunde viel heller als der andere, der doch objectiv absolut gleich hell ist und also auch einen gleich intensiven Reiz ausüben sollte. An Hand der *Helmholtz*'schen Anschauung könnte man sich allerdings die Sache so erklären: die Streifen werden zwar gleich hell empfunden, aber unser Urtheil täuscht uns wegen des verschiedenen Grundes, auf dem die Streifen liegen, unser Urtheil ändert die Empfindung um. Damit würde man jedoch für die Differenz in der Erscheinung der beiden Streifen nicht eine physiologische, sondern eine psychologische Erklärung geben. Ein ferneres Beispiel ist folgendes: wenn wir in die Sonne blicken, erhalten wir nach Schluss der Augen ein helles positives Nachbild, das nach *Helmholtz* auf einer Fortdauer der starken Erregung beruht. Projiciren wir aber jetzt dies helle Nachbild auf eine weisse Wand, so erscheint es uns plötzlich dunkel. Nach *Helmholtz* lässt sich dies blos dadurch erklären, dass wir allerdings das helle Blendungsnachbild der Sonne noch ebenso hell empfinden, als vorher, aber durch ein unbewusst falsches Urtheil es gleichwohl für dunkler als die weisse Wand halten. Und doch sollte man meinen, die weisse Wand müsste das helle Sonnenbildchen, indem sie der fortdauernden Erregung einen neuen Reiz hinzufügt, eher verstärken, geschweige denn in Dunkel umwandeln. Also auch hier müsste die Sache psychologisch erklärt werden.

Vollends schwer ist es, an Hand der *Helmholtz*'schen Theorie eine Erklärung von der auffallenden Thatsache zu geben, dass im monochromatisch rothen Licht der Schatten eines schmalen Gegenstandes dunkel grünlich erscheint. Denn wir haben hier für die Empfindung grün gar keinen äussern physicalischen Reiz. — Ein fernerer wunder Punct der *Helmholtz*'schen Theorie ist die Auffassung der Empfindung schwarz, die Annahme, dass die Schwarz-Empfindung lediglich auf der Abwesenheit des Reizes, der die Empfindung weiss auslöst, beruhe, schwarz sei einfach gleich Null weiss, während doch im Finstern niemals diejenige intensive Empfindung schwarz sich einstellt, wie wenn wir im hellen Zimmer ein Stück schwarzen Sammts betrachten und wollten wir mit *Helmholtz* annehmen, dass wir eben das Stück Sammt deshalb schwärzer sehen als die Finsterniss, weil das Schwarz durch die hellen umliegenden Gegenstände gehoben, resp. durch Contrast verstärkt werde, so wüssten wir immer noch nicht, was für ein physiologischer Process denn dieser Contrastwirkung zu Grunde liegt.

Und wenn wir, um auf den Ausgangspunct zurückzukommen, eine photochemische Hypothese des Sehens als nicht nothwendig zurückweisen wollten, welche

Vorstellung sollte man sich denn von dem Zustande der Ermüdung, in den die Netzhaut auch nach den Anschauungen von *Helmholtz* so oft geräth, bilden? Offenbar ist es physiologisch richtig, dabei an den Verbrauch, die chemische Zersetzung irgend eines Stoffes zu denken. Während er verbraucht wird, wirken seine Zersetzungsproducte als Reiz, ist er einmal verbraucht, dann tritt ein Zustand ein, den man ganz wohl Ermüdung nennen kann. Dieser Zustand dauert so lange, bis jener Stoff wieder ersetzt ist. Denken wir uns nun, dass die Neubildung, die Wiederansammlung dieses Sehstoffes (ähnlich also wie sie beim Sehpurpur nachgewiesen ist) wiederum als Reiz auf dieselben Nervenendorgane wirke, aber in entgegengesetztem Sinne, so hätten wir uns alsdann eine Anschauung gebildet, die der *Hering*'schen Theorie einigermaassen entspricht, einer Theorie, die sich bemüht, die Vorgänge beim Sehact mit möglichster Berücksichtigung wirklich physiologischer Processe, wie sie auch anderswo im Organismus vorkommen, zu erklären.

Hering gab im Jahre 1874, also lange vor der Entdeckung des Sehpurpurs, von seiner Anschauung über die Vorgänge beim Sehact, speciell die Empfindung von Weiss und Schwarz, etwa folgende Erklärung: „Wir müssen im nervösen Sehapparat eine Substanz annehmen, welche unter dem Einfluss des einfallenden Lichtes eine Aenderung erleidet und diese Aenderung ist, wie die Nervenphysiologie annehmen muss, zugleich ein chemischer Vorgang. Hat die Einwirkung des Lichtes aufgehört, so kehrt die veränderte Substanz früher oder später in ihren ursprünglichen Zustand zurück. Diese Rückkehr kann wieder nichts anderes sein, als eine chemische Aenderung in entgegengesetzter Richtung. Den letzteren Process, durch welchen die lebendige organische Substanz den durch Erregung oder Thätigkeit erlittenen Verlust wieder ersetzt, pflegt man auch als Assimilation zu bezeichnen und ich will diesen Ausdruck beibehalten. Bei der Erregung oder Thätigkeit bildet nun jede lebendige und erregbare organische Substanz gewisse chemische Producte. Das Entstehen dieser Producte will ich analog als den Process der Dissimilation bezeichnen." Diese Hypothese brauchen wir nur noch dahin zu präcisiren, dass der Empfindung des Weissen oder Hellen die Dissimilation, der Empfindung des Schwarzen oder Dunkeln die Assimilation der Sehsubstanz entspricht und die Hypothese genügt dann nicht nur den Thatsachen der Empfindung, sondern auch den Anforderungen der allgemeinen Nervenphysiologie." „Nicht also handelt es sich fortan nur darum, dass vom Auge dem menschlichen Geiste ein Complex von Empfindungen übergeben wird, die derselbe dann mit Hülfe richtiger oder falscher Urtheile oder Schlüsse zur Vorstellung verarbeitet, sondern was uns als Gesichtsempfindung zum Bewusstsein kommt, ist der psychische Ausdruck oder das bewusste Correlat des Stoffwechsels der Sehsubstanz."

Zu betonen ist hiebei aber, dass *Hering* bis jetzt die Frage, wo dieser Process der Dissimilation und Assimilation vor sich geht, resp. wo an der Peripherie er beginnt, ganz offen liess.

Eine weitere *Hering*'sche Hypothese, die sich durch eine ganze Reihe schlagender Versuche stützen lässt, ist die, dass auf partielle Reizung durch Licht nicht nur der getroffene Theil des Sehorgans, sondern auch dessen Umgebung reagirt

und zwar reagirt der direct gereizte Theil durch gesteigerte Dissimilation (also Weissempfindung), die Umgebung durch gesteigerte Assimilation (also Schwarzempfindung). Daraus erklären sich die Contrasterscheinungen in sehr klarer Weise. Nehmen wir z. B. nochmals das oben citirte Experiment vor mit den zwei gleich hellgrauen Streifen, von denen der eine auf schwarzem, der andere auf weissem Grunde liegt. Letzterer erscheint viel dunkler als der auf schwarzem Grund, denn der weisse Grund wirkt dissimilirend (also sehstoffverzehrend). Dadurch wird im Bereich seines grauen Streifens stärkere Assimilation, also grössere Dunkelheit erregt. Diese Steigerung der Assimilation fehlt aber im Bereich des grauen Streifens auf schwarzem Grund, weil dieser schwarze Grund nicht als dissimilirender (weisserzeugender) Reiz wirkt. Dies ist eines der unzähligen Beispiele, durch die sich die *Hering*'sche Theorie erläutern lässt. Ebenso einfach gestaltet sich die Erklärung des successiven Contrastes, der negativen Nachbilder u. s. w.

Der Veröffentlichung obiger Theorie, die sich also nur auf die Weiss-Schwarz-Empfindung bezog, folgten sehr rasch die Grundzüge einer Theorie des Farbensinnes, die sich unmittelbar an jene anlehnte. Ausser der Substanz, durch deren Verbrauch und Wiedererzeugung die Empfindung weiss und schwarz ausgelöst wird, besitzen wir in unserem Sehorgan noch zwei weitere Substanzen, von denen die eine durch Dissimilation und Assimilation die Empfindung roth und grün, die andere die Empfindung blau und gelb schafft. Diese beiden Substanzen unterscheiden sich von der Weiss-Schwarz-Substanz dadurch, dass in ihnen auch durch gewisse Lichtstrahlen die A s s i m i l a t i o n ausgelöst, resp. verstärkt wird, während es keine Lichtstrahlen gibt, die in der Weiss-Schwarz-Substanz die Assimilation (also die Zufuhr der Substanz) befördern. Im übrigen gilt von diesen beiden Sehstoffen dasselbe, wie von der Weiss-Schwarz-Substanz. Hört an einer Stelle die Dissimilation auf, so tritt sofort die Assimilation stärker hervor und es wird an der betreffenden Stelle die Empfindung der Contrastfarbe ausgelöst: farbiges negatives Nachbild. Ferner erklärt sich nun jenes oben erwähnte Beispiel, wo im monochromatisch rothen Licht der Schatten eines schmalen Gegenstandes dunkel grünlich erscheint, so: da wo die rothen Strahlen nicht auftreffen, wo also der Schatten sich befindet, wird der entgegengesetzte Process in der Roth-Grün-Substanz ausgelöst und es entsteht die Empfindung grün, obschon gar keine grünen Lichtstrahlen vorhanden sind. Auch bei diesen beiden Substanzen müssen wir annehmen, dass die Wirkung der Lichtstrahlen auf den direct getroffenen Bezirk den entgegengesetzten Process in den umliegenden Partien zur Folge hat.

Ich habe hier nur ganz kurz die Grundzüge der *Hering*'schen Theorie berühren können. Dass dieselbe auf rein experimentellem Wege und auf Grund von Voraussetzungen, wie sie je mehr und mehr in der gesammten Nervenphysiologie zur Geltung kommen, sich aufbaute, ohne dass damals schon, wie jetzt wirklich greifbare photochemische Processe im Sehorgan bekannt waren, scheint mir die Bedeutung dieser Theorie beträchtlich zu erhöhen. Dass auch sie ihre anfechtbaren Puncte hat, will ich nicht verschweigen. So namentlich bei der Erklärung der positiven Nachbilder nach ganz kurzer Beleuchtung der Retina, ferner bei Erklä-

rung der Druckphosphene u. s. w. Doch würde eine eingehende Kritik hier zu weit führen.

Nun aber erhebt sich die Frage, dürfen wir, wie Einzelne bereits gethan haben, den Sehpurpur als die *Hering*'sche Weiss-Schwarz-Substanz auffassen, oder gar den Nachweis des Sehpurpurs als den Beweis für die Richtigkeit der *Hering*schen Theorie betrachten. Ich glaube, n e i n. Die Gründe dafür sind folgende: Bei verschiedenen Thieren ist, wie ich bereits erwähnt, nach vollständiger Ausbleichung des Sehpurpurs das Sehvermögen so gut wie vorher und ebenso wird es wohl auch beim Menschen sein. Also kann der Sehpurpur nicht jener Schwarz-Weiss-Substanz entsprechen. Man könnte einwenden, dass jene Thiere, der Frosch z. B. oder der Mensch, nachher mit den Retinazapfen sehen. Gewiss haben die Zapfen ihre grosse Bedeutung für den Sehact, aber damit kommen wir nicht aus. Das Kaninchen z. B. sieht nach den Versuchen von *Kühne* nach Ausbleichung des Sehpurpurs ebenso gut als vorher und besitzt doch gar keine oder nur ganz wenige Zapfen.

Wollen wir die *Hering*'schen Hypothesen zur Grundlage unserer Anschauungen über den Sehact und den Sehpurpur machen, so können wir höchstens annehmen, dass die *Hering*'sche Weiss-Schwarz-Substanz aus mehreren chemisch differenten Substanzen zusammengesetzt ist, dass der Sehpurpur nur einen Theil dieses Gemisches darstellt und zwar denjenigen, der am raschesten zersetzt wird, d. h. auf die schwächsten Reize schon reagirt, dass aber, sobald intensivere oder länger dauernde Beleuchtung der Retina eintritt, seine Rolle ein Ende hat und nun ein anderer Theil dieser Sehsubstanz in Action tritt. Erinnern wir uns, dass wir vier palpable Veränderungen, die in der Retina durch Lichteinfall verursacht werden, kennen gelernt haben. Wir haben gesehen, dass auch die Pigment-Epithelzellen durch Wanderung des Pigmentes und durch Blasserwerden desselben ihre Theilnahme bekunden und dass ferner die Stäbchen sich verdicken können. All' dieses aber kann Ursache oder Folge von chemischen Processen sein, welche chemische Processe möglicher Weise das sind, was *Hering* Dissimilation genannt hat. Und schliesslich wäre es möglich, dass in den Stäbchen und Zapfen sich noch farblose Substanzen finden, welche analog dem Sehpurpur fungiren, d. h. durch Lichteinfall zersetzt werden. Erinnern wir uns, dass bei vielen Thieren, so beim Frosch, vielen Vögeln etc. auch f a r b l o s e Stäbchen, die nie Sehpurpur besitzen, nachgewiesen worden sind. Ferner müsste offenbar auch in der Macula lutea des Menschen, wo der Sehpurpur fehlt, ein Theil dieser Weiss-Schwarz-Substanz sich vorfinden, da uns ja dort die Empfindung Weiss und Schwarz keineswegs mangelt.

Begnügen wir uns also vor der Hand damit, im Sehpurpur einen der möglicherweise zahlreichen Stoffe kennen gelernt zu haben, die das Substrat photochemischer Vorgänge im Sehorgan sind, ohne ihm nun alles aufzubürden, deshalb, weil wir blos ihn greifbar vor uns haben. Namentlich wäre es falsch, ihn auch für die Vermittlung der Farbenperception in Anspruch zu nehmen. Viel gerathener scheint es mir, bezüglich der Farbenempfindungen auf dem von *Hering* vorgezeichneten Wege weiter zu arbeiten. Vielleicht dass wir dann einmal dahin ge-

langen werden, die beiden Sehstoffe für die blau-gelbe und grün-rothe Empfindung, wahrscheinlich in den Zapfen, aufzufinden. Machen wir dagegen die *Joung-Helmholtz*'sche Theorie noch länger in allen und jeden Untersuchungen über Farbenempfindung zur unfehlbaren Richtschnur, so kann mit ziemlicher Sicherheit eine grosse Verwirrung gerade in sehr wichtigen Fragen vorausgesagt werden, so namentlich in der jetzt so allgemein in Angriff genommenen Frage der Farbenblindheit. Es genügt nicht, dass wir den Zusammenhang des Sehpurpurs mit der Farbenblindheit zurückweisen, sondern wir müssen auch anfangen, die Richtigkeit der *Joung-Helmholtz*'schen Theorie in Frage zu ziehen und aufhören, die Erscheinungen des Daltonismus in das Schema der Drei-Faser-Theorie hineinzuzwängen. Ein Blick in die Literatur der Farbenblindheit wird diese meine Behauptung rechtfertigen. — Es ist also zeitgemäss und von Bedeutung, die bis jetzt nur wenig beachtete *Hering*'sche Theorie in's Bereich unserer Betrachtungen und Ueberlegungen zu ziehen.

Sollte es aber, nach allem, was ich über den Sehpurpur mitgetheilt habe, scheinen, die Sache sei jetzt eigentlich noch viel complicirter als vorher und die Entdeckung des Sehpurpurs habe unsere Erkenntniss der Vorgänge beim Sehact recht wenig gefördert, so kann ich einerseits dieser Ansicht nicht ganz Unrecht geben, anderseits aber möchte ich daran erinnern, dass ja nicht die Erkenntniss glücklich macht, sondern das Streben nach derselben. —

Zur Abwehr

an Herrn Prof. Dr. *Ad. Vogt* in Bern.

St. Gallen, den 3. November 1879.

In Ihrem soeben erschienenen Buche „Für und wider die Kuhpockenimpfung und den Impfzwang" erhalte ich mit Erstaunen die erste Kunde von Ihrer, am 19. December 1877 an die schweizerische Bundesversammlung gerichteten Eingabe, in welcher Sie die von Dr. *Sonderegger* und Dr. *Burckhardt-Merian* „für die schweiz. Aerzte-Commission" eingereichte „Petition der Impffreunde" vom 10. März 1877 als nur „angeblich" von dieser Commission herrührend bezeichneten. Auf pag. 238 Ihres Buches nennen Sie diese Petition „pseudonym". Das heisst auf deutsch: Dr. *Sonderegger* und Dr. *Burckhardt-Merian* haben gelogen! Waren Sie vielleicht nur zu höflich, das zu sagen, wie es der Leser eigentlich verstehen soll und muss?

Ich bin amtlich nicht berechtigt, Ihre Anklage, die mich persönlich kühl lässt, einfach hinzunehmen und führe deshalb folgende Daten an:

Am 10. December 1876 haben Sie in Olten unter meinem Vorsitze das Protocoll geführt über die Verhandlungen der Impfcommission, einer erweiterten Abtheilung der schweiz. Aerzte-Commission. Es waren damals anwesend die Herren DDr. *de Welle*, *Reiffer*, *Zehnder*, *Burckhardt-Merian*, *Baader*, *Rellstab*, *Bircher*, *de Cérenville*, *de Pury*, *Killias*, *Ruhm*, *Wegelin*, *Fisch*, *Reinhart*, *Bossard*. Hauptberathungsgegenstand: die Urabstimmung unter allen Schweizerärzten und Feststellung der Fragen. Diese Fragekarten wurden, wie Ihr eigenhändiges Protocoll beweist, unter Ihrer

persönlichen Mitwirkung so redigirt, dass sie für Impffreunde und Impfgegner gleich brauchbar waren. Dass 96% oder volle 1122 schweizerische Aerzte sich für die Impfung aussprechen werden, konnten wir Alle noch gar nicht wissen.

In Ihrer bald nachher erschienenen Brochure über „Pocken- und Impffrage", Bern 1877, erklären Sie auf pag. 4 nichtsdestominder, der Vorstand der schweiz. Aerzte-Commission habe diese Abstimmung „von sich aus" und „ohne Auftrag der Commission" vorgenommen. Wenn ich damals zu dieser grossen Ungenauigkeit schwieg, so geschah es aus Liebe zum Frieden; diese hört aber auf gegenüber Ihrer oben citirten Eingabe an die Bundesversammlung.

Nachdem ich Ihre mir höchst unverständlichen, weil mit Ihren früheren Voten im directen Widerspruche stehenden Ansichten über Impfung kennen gelernt und von Ihnen den Eindruck der Unberechenbarkeit bekommen hatte, musste mir doppelt daran liegen, fürzusorgen, dass ich wirklich die Ansicht der Mehrheit der schweiz. Aerzte-Commission und nicht blos meine eigene vertrete. Deshalb frug ich bei allen andern Mitgliedern der Commission an, bei den Herren Prof. *Dunant* (Genf), Dr. *De la Harpe* (Lausanne), Dr. *Steiger* (Luzern) und Dr. *Zehnder* (Zürich), ob sie für den Fall der Eile mir Vollmacht und Auftrag ertheilen, auch in ihrem Namen für die obligatorische Impfung aufzutreten? Sie thaten es alle und in förmlichster Weise.

Dass Sie als Mitglied der schweiz. Aerzte-Commission und ihrer Abtheilung für Impfwesen dennoch Mitglied des Vereins gegen Impfzwang geworden, wusste ich aus Ihrem eigenen Briefe; Andern hätte ich es kaum geglaubt. Ihre Stellung war damit klar genug gezeichnet und ich hatte Sie um keine Vollmacht mehr anzufragen.

Den 21. Februar 1877 versuchte der „Verein gegen Impfzwang", vermittelst einer geharnischten Petition die hohe Bundesversammlung durch einen Handstreich zu nehmen und zur Aufhebung der obligatorischen Impfung zu bestimmen. Den 10. März war die Gegenpetition da, unterschrieben vom Präses und vom Schriftführer der schweiz. Aerzte-Commission und auch im Namen derselben, weil ich eben von allen Mitgliedern (Herrn Prof. *Vogt* selbstverständlich ausgenommen) zu jedem derartigen Vorgehen ausdrücklich autorisirt war. Herrn Dr. *Burckhardt-Merian* allein konnte ich (der sehr knappen Zeit wegen) das Manuscript vorlegen. Zum Ueberflusse erklärten mir alle andern Commissionsmitglieder nachher, dass sie auch mit der Form unserer Petition einverstanden gewesen.

Herr Professor! Genehmigen Sie den Ausdruck meines aufrichtigen Bedauerns dafür, dass Sie einem Collegen überhaupt die Leichtfertigkeit und Unredlichkeit zumuthen konnten, im Namen der schweiz. Aerzte-Commission aufzutreten, wenn er nicht ganz gewiss wusste, woran er mit jedem einzelnen Mitgliede war.

Dr. *Sonderegger*,
Präsident der schweiz. Aerzte-Commission.

Vereinsberichte.

Aus den Verhandlungen der schweiz. Naturforscherversammlung in St. Gallen

vom 10.—12. August 1879.

(Nachtrag zu dem Referate in letzter Nummer.)

Unter Vorweisung eines 4 Tage zuvor mit humanisirter Lymphe geimpften Kalbes berichtet Dr. *Rheiner*, Bezirks-Arzt, am 2. Verhandlungstage einem engern Kreise von Theilnehmern der ärztlichen Section über die in St. Gallen gemachten Versuche mit animaler Vaccine, welches Referat derselbe (zu Handen des Correspondenzblattes für Schweizer-Aerzte) nachträglich mit einigen Bemerkungen über den Entwicklungsgang des St. Gallischen Impfwesens in den letzten 3 Decennien ergänzt hat.

Obschon durch Einführung der obligatorischen Schutzpockenimpfung im Jahre 1850 gesetzlich erledigt und in feste Bahnen geleitet, hatte sich die Impffrage in ärztlichen Kreisen von Stadt und Canton St. Gallen dennoch einer fortgesetzten, auf stete Vervollkommnung dieser Institution hinzielenden Aufmerksamkeit zu erfreuen. War auch durch Aussetzung von ansehnlichen Prämien für Verzeigung von Fällen originärer Kuhpocken schon von Staatswegen das Bestreben ausgesprochen, die Wiederauffrischung der herkömmlicher Weise nur von Mensch zu Mensch fortgepflanzten Lymphe thunlichst zu fördern, so blieb dieser Gesetzesparagraph (von 1851) im Allgemeinen doch stets nur von illusorischer Bedeutung.

Die Seltenheit des Vorkommens ächter Vaccine an sich, die ihrer rechtzeitigen Entdeckung und Verwerthung entgegenstehenden Schwierigkeiten und namentlich auch die bezüglichen Vorurtheile der Viehbesitzer selber bildeten Momente, welche die Gewinnung originärer Lymphe im eigenen Lande zu einem äusserst seltenen Ereignisse machten. Um so eher kam daher bei der ziemlich allgemein herrschenden Anschauung, dass durch eine ununterbrochene Fortpflanzung humanisirter Lymphe die Schutzkraft derselben schliesslich gefährdet werden müsse, die Ansicht zur Geltung, es habe die Regeneration derselben periodisch auf künstlichem Wege und zwar durch die sog. Retrovaccination zu geschehen. Wiederholte Anregungen dieser Art im Schoosse des cantonalärztlichen Vereins führten zu entsprechenden Resolutionen. Demgemäss wurden schon 1871 unter Leitung des für diese Bestrebungen in besonderem Maasse thätigen Vorstandes, Dr. *Sonderegger*, im Rheinthale Impfungen an Kühen und Kälbern vorgenommen, wobei man es sich an einmaliger Retrovaccination nicht genügen liess, vielmehr vor Verwerthung der resp. Lymphe für den Menschen successiv auf ein zweites oder gar drittes Stück Rind weiterimpfte, um ein der originären Vaccine möglichst nahestehendes und ausserdem von menschlichen Krankheitsstoffen vollkommen geläutertes Product zu erhalten. Der so gewonnene und in Capillaren gefasste Impfstoff wurde alsdann an die St. Gallischen Aerzte abgegeben und von diesen einzeln in der Privatpraxis verwendet. Die Berichte über die damit erzielten Resultate lauteten, wenn auch im Allgemeinen ermuthigend, so doch nicht durchweg befriedigend, wohl hauptsächlich aus dem einen Grunde, weil die erfahrungsgemäss nur für kurze Zeit wirksam bleibende animalische Capillar-

lymphe trotz Empfehlung nicht immer eine entsprechend rasche Verwendung gefunden haben mag. Auch entzog sich immer ein Theil dieser über den Canton disseminirten Einzelimpfungen einer centralen statistischen Controle, so dass über das durchschnittliche Ergebniss der Versuche und den Werth der Methode keine ganz zuverlässigen Schlussfolgerungen gezogen werden konnten. Sicher war jedenfalls, dass hiebei nur ein verschwindend kleiner Bruchtheil der kindlichen Bevölkerung unseres Cantons des wirklichen Nutzens der animalen Vaccination theilhaftig wurde, der wohl nicht so sehr in der Regeneration der humanisirten Lymphe, als in der Vermeidung von Impfschädigungen durch Infection mit menschlichen Krankheitsstoffen zu suchen ist. Dies führte denn auch dazu, dass die fernern Versuche mit animalischer Vaccine vom Lande weg in die Stadt verlegt wurden, wo bei einer dichteren Bevölkerung und einer entsprechend grössern Zahl von häufig unter sich verkehrenden Aerzten eine gedeihlichere Förderung dieser zeitgemässen Reformbestrebungen in Aussicht stand. Dem Beispiele der Aerzte von Basel folgend, welchen der Ruhm gebührt, in allen Fragen öffentlicher Gesundheitspflege eine Stätte des regsten Fortschrittes zu sein, wurden 1874 vom ärztlichen Verein der Stadt St. Gallen zunächst Versuche mit der Farrenimpfung, bei welchen sich unser leider allzu früh verstorbener College Dr. *Züblin* in besonders hervorragendem Maasse bethätigte, angeordnet. Die Ueberimpfung auf den Menschen geschah jedoch in Ermangelung eines hiefür passenden Locals, sowie aus Gründen der Convenienz nicht direct vom Thier weg, vielmehr wiederum nur mit conservirter Lymphe und in der zersplitterten Form individueller Privatimpfung durch alle überhaupt mit dem Impfgeschäft sich befassenden Aerzte hiesiger Stadt, wobei neuerdings wieder verspätete Verwerthung der resp. Lymphe den Erfolg mit derselben häufig geschmälert haben mag. Dies war wohl mit ein Hauptgrund, dass von 40 im Jahre 1874 in der Stadt St. Gallen ausgeführten Primärimpfungen mit conservirter Farrenlymphe 14 (= 35%) gänzlich fehlschlugen — ein Ergebniss, das nicht gerade sehr geeignet war, bei den Aerzten für diese Neuerung lebhafte Propaganda zu machen, daher die gewöhnliche Impfmethode mit humanisirter Lymphe nebenbei fast ungestört ihren Fortgang nahm. Schon etwas günstiger waren die Resultate von 1875, wo auf abermals 40 Primärimpfungen mit conservirter Farrenlymphe nur 8 Fehlimpfungen (= 20%) entfielen, und noch besser diejenigen von 1876, wo von 47 Primärimpfungen wieder nur 8 (= 17%) erfolglos blieben. Im Herbste dieses Jahres wurden zum ersten Male vom Physicat St. Gallen 108 Mann Recrutirungspflichtige mit conservirter Farrenlymphe (vom gleichen Tage) en masse revaccinirt. Resultat: 41 (= 38%) mit Erfolg und 67 (= 62%) ohne jeglichen Erfolg.

1877 wurde vom ärztlichen Verein der Stadt St. Gallen, ohne Privatimpfungen durch die übrigen Aerzte damit ausschliessen zu wollen, das Physicat mit der Massenimpfung von Kindern für Rechnung der Vereinscasse betraut. Dasselbe impfte in dieser Weise abermals wieder mit conservirter Farrenlymphe (vom 2. Tag) 58 Kinder, wovon 46 (= 79,3%) mit Erfolg, 9

(= 15,5%) ohne Erfolg, bei 3, die nicht zur Nachschau kamen, blieb der Erfolg unbekannt. Gesammtzahl der bei den 46 erfolgreich geimpften Kinder erzielten Vaccinepusteln 165, durchschnittlich somit 3,6 Pusteln per Kind. Dagegen wurde im gleichen Jahr bei 80 Militärrevaccinationen, gleichfalls mit conservirter Farrenlymphe, (vom 2. Tag) nur 6 Mal (= 7,5%) ein ausgesprochener Erfolg erzielt, alle übrigen 74 (= 92,5%) blieben ganz oder nahezu erfolglos. Dieses letztere — ohne bewusste Schuld noch bekannten Grund — so kläglich ausgefallene Resultat bestimmte den Ref. und seine Herren Collegen im Amte, DDr. *Kessler* und *Kuhn*, es in den Jahren 1878 und 1879 mit der directen animalen Impfung und zwar von nun an vom Kalb weg zu versuchen, einer Methode, die bekanntlich in Neapel, Paris, Belgien, Holland, Hamburg, Dresden, Wien und mehreren andern grössern deutschen Städten seit längerer oder kürzerer Zeit mit bestem Erfolge geübt worden ist.

Ref. ist nun in der Lage, auf Grund dieser 2jährigen Versuche folgende Resultate der directen Kälberimpfung zu registriren:

1878.

1. Primäre Impfungen in 3 Sitzungen 113, wovon mit Erfolg 108 = 95,6%, ohne jeglichen Erfolg 5 = 4,4%.

Gesammtzahl der bei obigen 108 erzielten Pusteln: 897.

Durchschnittszahl per Individuum 7,9 Pusteln, bei einer Gesammtlänge der Scarification von 4—5 cm. per Kind. Minimum: 1 Pustel (7 Impflinge), von 2—6 Pusteln: 35 Impflinge, über 6 Pusteln 65 Kinder.

2. Militärrevaccinationen in einer Sitzung en masse von einem Kalb weg 146. Mit Erfolg 119 = 81,5%, ohne Erfolg 27 = 18,5%.

1879.

1. Primäre Impfungen in 2 Sitzungen von je einem Kalb weg 160, wovon mit Erfolg 154 = 96,3%, ohne Erfolg 6 = 3,7%.

Gesammtzahl der bei obigen 154 erzielten Pusteln: 1392.

Durchschnittszahl per 1 Kind = 9 Pusteln.

2. Militärrevaccinationen in einer Sitzung von einem Kalb 152. Mit Erfolg 76 = 50%, ohne Erfolg 54 = 35,5%, nicht zur Nachschau gelangt 22 = 14,5%.

Wer die Launen und Schwierigkeiten der animalischen Impfmethode im Allgemeinen aus eigener Erfahrung kennen gelernt hat, wird die Ergebnisse dieser erst 2jährigen Versuche mit der Kälberimpfung nicht unbefriedigend finden, wenn schon der Procentsatz der Fehlimpfungen selbst bei den primären Vaccinationen noch immer als ein ziemlich ansehnlicher gegenüber der directen Impfung von Kind zu Kind erscheint, welche sozusagen ausnahmslos mit Erfolg begleitet zu sein pflegt. Jedenfalls stehen aber diese Resultate sowohl in Bezug auf Zahl der mit Erfolg im Allgemeinen begleiteten Impfungen, als der durchschnittlich erzielten Pusteln weit über denjenigen, welche wir von 1874—1877 bei der Impfung mit conservirter Farrenlymphe, sei es in der Privatpraxis, sei es en masse, erzielt haben. Allerdings ist wohl nicht daran zu zweifeln, dass bei der directen Abimpfung vom Farren ähnliche oder sogar gleichwerthige Resultate sich ergeben

würden, als bei der directen Kälberimpfung. Wir haben indessen in Ermangelung der hiefür erforderlichen Einrichtungen und Localitäten und mit Rücksicht auf die ungleich grösseren Unannehmlichkeiten und Umständlichkeiten sowohl für Aerzte als dienstthuendes Personal von der directen Farrenimpfung vorneweg Umgang genommen und uns nachgehends hinlänglich überzeugen können, wie leicht, angenehm und sicher die Kälberimpfung sich in jedem halbwegs geeigneten Local, so z. B. in Schulhäusern, Kasernen, Spitälern etc. mit den einfachsten Hülfsmitteln ausführen lässt. Dies ist denn auch nebst andern, so z. B. der auch für den Laien augenfälligen Zweckmässigkeit und Convenienz, der hauptsächliche Grund, warum sich die Kälberimpfung gegenüber derjenigen von älterem Rindvieh bisher fast allerorts den Vorzug erworben hat und denselben voraussichtlich auch behaupten wird. Allerdings sind, um in seinen Erwartungen nicht oftmals enttäuscht zu werden, auch hier mancherlei Cautelen zu beobachten. Hauptbedingungen des Gelingens sind unter anderem die Verwendung einer ganz frischen, wirksamen humanisirten Lymphe und die richtige Bestimmung und Berechnung des Zeitpunctes der Abimpfung. Dies letztere erheischt aber fortgesetzte Beobachtung des geimpften Thieres und seiner Pustelentwicklung, sowie rechtzeitige Einberufung der en masse zu impfenden Individuen durch die Presse oder auf andern Wegen. Ein halber Tag früher oder später kann das Ergebniss wesentlich modificiren, resp. beeinträchtigen. Unseren Erfahrungen zufolge bilden 4½ bis höchstens 5 volle Tage den günstigsten Zeitraum, in welchem die Abimpfung vor sich zu gehen hat.

Für Beschaffung, Auswahl und fortgesetzte Controlirung der resp. Impfkälber ist die Mithülfe eines sachkundigen und gewissenhaften Thierarztes ein fast unerlässliches Erforderniss, und hatte sich diesfalls das Physicat St. Gallen der anerkennenswerthesten Mitwirkung von Seiten des öffentlichen Fleischschauers im städtischen Schlachthause, Herrn Thierarzt *Brändli* dahier, zu erfreuen.

Verwendet wurden ausschliesslich weibliche Exemplare im Alter von mindestens 8 Wochen, von tadelloser Gesundheit und kräftiger Gesammternährung. Dieselben wurden vom Moment ihrer Auswahl aus den zum Schlachten hergebrachten Kälbern über die ganze Dauer der Impfzeit mit 12—15 Liter frischer Milch per Tag gefüttert und auch im Uebrigen separat auf's Sorgfältigste verpflegt. Dass alle diese sanitarischen Voraussetzungen erfüllt sein sollen, wenn man sich nicht auch bei dieser rationellen Impfmethode argen Enttäuschungen aussetzen will, ist wohl klar und wäre es in hohem Maasse zu bedauern, wenn durch sorglose Ausserachtlassung der auch hier erforderlichen Vorsicht eigentliche Impfschädigungen veranlasst und damit auch diese im Uebrigen so zeitgemässe Impfmethode in unverdienten Verruf gebracht würde.

Die Technik beim ersten Impfacte sowohl als bei der Abimpfung darf Ref. wohl füglich als schon bekannt voraussetzen, und begnügt er sich, die sorgfältigste Reinigung und Abrasirung der zur Vaccination bestimmten Partien vor, hinter und seitlich von den Zizen zu empfehlen, wodurch man zu einer Hautfläche gelangen wird, die an Weichheit und Glätte der menschlichen Cutis in nichts nachgibt. Um für die Aufnahme der Lymphe eine möglichst breite und doch nicht zu stark blu-

tende Wundfläche zu erhalten, empfiehlt es sich ferners, bei Anlegung der in paralleler Distanz und der Längenachse des Körpers entsprechend anzubringenden Scarificationen die Haut etwas seitlich zu verziehen und auch dann noch die Lancette in etwas schiefer Richtung zu führen. — Für Conservirung der bei etwelcher Oeconomie selbst bei Massenimpfungen noch erhältlichen Capillarlymphe bedienten wir uns, wie dies auch anderswo geschieht, eines mässigen Zusatzes von verdünntem Glycerin, da ohne diesen, wie wir uns selbst überzeugt haben, sehr schnelle Gerinnung und damit Entkräftung der animalen Lymphe, sei es vom erwachsenen, sei es vom jugendlichen Thier, erfolgt.

Die Dauer der Wirksamkeit solcher Lymphe anbelangend, müssen wir vor sanguinischen Hoffnungen warnen, haben indessen immerhin im Monat April d. J. mit Kälberlymphe vom 22. October 1878 in 2 Fällen noch Wirkung (2 Pusteln bei jedem Kind) beobachtet, wogegen uns diesen Sommer Lymphe vom 22. April Ende Juli durchweg die Wirkung versagte, wie denn überhaupt erfahrungsgemäss jede Lymphe sich leichter über den Winter als zur Sommerszeit conserviren lässt. —

Damit glaube ich, meinen Bericht, von welchem ich hoffe, dass er mit zur Verbreitung der Kälberimpfung in unsern Gegenden beitragen wird, abschliessen zu können. Es ist hier nicht der Ort, in die principielle Discussion über obligatorische Impfung als Mitkämpfer einzutreten. Wer sich den Lehren der ältern und neuern Pockengeschichte, sei es aus Verblendung, sei es aus systematischer Oppositionssucht, verschliessen will, um im Verein mit einem unwissenden, keiner Unterordnung unter das allgemeine Wohl fähigen Laien- und Dilettantenthum eine der segensreichsten Institutionen auf dem Gebiete der allgemeinen Gesundheitspflege zu stürzen, mag es kommenden Generationen gegenüber verantworten. Für den gebildeten Theoretiker und einsichtigen Practiker aber, der von der Ueberzeugung durchdrungen ist, dass aus Wiedereinführung der facultativen, resp. gar nur occasionellen Impfung schwere Gefährde für eine nähere oder entferntere Zukunft erwachsen müsste, ist fortgesetzter zäher Widerstand gegen ein so fahrlässiges Beginnen Ehrensache. Er kann sich dann auch unterliegenden Falls mit dem Bewusstsein trösten, seine Pflicht nach Kräften erfüllt zu haben.

Dr. *Rheiner*.

Referate und Kritiken.

Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre.

Vorlesungen für practische Aerzte und Studirende von Dr. *Ed. Albert*. 2. und 3. Bd.
Wien, Urban & Schwarzenberg, 1878/79.

Ref. hatte beim Erscheinen des ersten Bandes des vorliegenden Werkes dasselbe Aerzten und Studirenden empfehlen zu können geglaubt als ein auf der Höhe der Zeit stehendes, allen Bedürfnissen möglichst Rechnung tragendes Lehrbuch. Seither ist es um zwei Bände weiter gediehen und es ist nun möglich, bestimmtere Indicationen für dasselbe zu stellen.

Die beiden Bände enthalten die chirurgischen Krankheiten der Wirbelsäule, der Brust, des Schultergürtels und der obern „Gliedmasse", des Bauches, des Mastdarmes und der Scrotal-Höhle. Die gewählte Darstellung, die schöne Sprache und die häufig so classischen Schilderungen finden sich auch in den beiden neuen Bänden, nebstdem ist der historischen Entwicklung der einzelnen Zweige der Chirurgie ebenfalls besondere Beach-

tung geschenkt. Dem Verf. erging es aber, wie es so oft der Fall ist: der dem ganzen Werke anfangs zugemessene Umfang ist jetzt schon überschritten; bereits sind nämlich 27 Lieferungen erschienen, während der Prospect deren nur 25 verheissen hatte. Das fertige Werk wird aus 4 stattlichen Bänden bestehen, an Umfang also das *König*'sche Lehrbuch weit übertreffen und dem *Bardeleben*'schen etwa gleichkommen. Deswegen wird der Studirende von der Anschaffung wohl zurückschrecken und z. B. das compendiösere *König*'sche Werk vorziehen. Ref. bedauert es sehr, dass das sonst so ausgezeichnete Werk in seiner Fortentwicklung sich etwas zu weit entwickelte; die historischen Einleitungen sind häufig, namentlich in Verbindung mit längern Citaten, etwas zu weitschweifig, dann erst selbst der Polemik bei einzelnen Capiteln Raum gegeben; auch ergeht sich Verf. zuweilen in dem Fachmanne allerdings sehr angenehmen Abschweifungen, die aber für die Zwecke des Studirenden völlig überflüssig sind. Die Prognose des Werkes ändert sich dadurch leider etwas. Die *Albert*'sche Chirurgie wird ein angenehmes und empfehlenswerthes Werk für den Practiker werden, nicht etwa zur raschen Orientirung — denn dazu gebricht ihm wegen der in Vorlesungsform gewählten Schilderung die Uebersichtlichkeit — aber zur Wiederbelebung des ihm nicht mehr geläufigen Stoffes, zur Einführung ferner in die durch die reformatorischen Bestrebungen der Neuzeit so sehr veränderten Abschnitte der Chirurgie. Zu gleichem Zwecke kann natürlich unser Lehrbuch dem Studirenden ebenfalls empfohlen werden, wenngleich es ihm nicht die Vortheile des *König*'schen Werkes für das Studium gewähren kann.

Das Hauptlob gebührt dem Verf. unstreitig deswegen, weil es ihm gelungen ist, in seinem Lehrbuche die Chirurgie der Jetztzeit in glücklichster Weise zu bearbeiten: trotz der ungemeinen Häufung der Literatur in den letzten Jahren findet sich alles Wichtige erwähnt, kritisch gesichtet und zu einem harmonischen Ganzen vereinigt. In einer event. 2. Auflage wünschte Ref. nur zwei Berichtigungen: Band 2, pag. 71—72 wird die Erfindung der Einrichtungsmethode bei Wirbelluxationen *Hüter* zugeschrieben, während diese Methode schon lange vor der *Hüter*'schen Publication von *Rictet* angegeben ist und von letzterem auch, wenn ich nicht irre, bereits im Jahre 1863 beschrieben wurde. — Bei Besprechung der Humerusluxationen wird der wichtigen Arbeit von *Kocher* in *Volkmann*'s klinischen Vorträgen kaum gedacht und namentlich die *Kocher*'sche Einrichtungsmethode mit folgenden Worten abgethan (Bd. 2, pag. 355): „Noch anders verfuhr früher *Kocher*. Er elevirte den Arm in der Sagittalebene und rotirte dann nach innen; er gab aber das Verfahren auf.“ Letzteres ist thatsächlich unrichtig, die Schilderung der Methode aber ganz mangelhaft, ein Hauptmoment, die Auswärtsrotation, wird ja nicht erwähnt. Die Methode leistet gewiss mehr als alle bisher angegebenen; dass sie aber nicht mehr Eingang findet und durch ganz Deutschland so zu sagen gar nicht bekannt ist, hat wohl darin seinen Grund, dass in einer grossen Zahl von Fällen die Luxatio subcoracoidea sich mehr oder weniger leicht ohne bestimmte Methode einrichten lässt. Etwas mehr Beachtung dürfte ihr in einem Lehrbuche der Chirurgie zum Mindesten geschenkt werden, einmal deswegen, weil mit ihr die frischen Fälle von Luxatio subcoracoidea (von der Lux. axillar. gilt dasselbe) regelmässig ohne Narcose und ohne besondere Assistenz eingerichtet werden können und dasselbe schon in sehr vielen Fällen von veralteten Luxationen ebenfalls geglückt ist. Letzteres leistet gewiss keine der andern Methoden.

Mag es mir zum Schlusse noch vergönnt sein, auf einige Perlen des Werkes hinzuweisen, die schon für sich durch die glückliche Behandlung des Stoffes einen bleibenden Werth haben. In dieser Beziehung verdient vor Allem die Besprechung der Mamma-Tumoren und der Hernien hervorgehoben zu werden. Ein wie heikles Capitel die Herniologie ist, ist allgemein bekannt; die so gediegene und ausführliche Behandlung derselben im *Albert*'schen Lehrbuche ist daher doppelt zu begrüssen. *Kaufmann.*

Handbuch der Physiologie.

Erster Band, erste Hälfte, Handbuch der Bewegungsapparate von *L. Hermann*. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1879.

Vor uns liegt die erste Hälfte des ersten Bandes des angeführten Werkes; es verspricht solches wohl mit Recht eine der grössten medicinisch-literarischen Erscheinungen unserer Zeit zu werden. Denn seit nunmehr bald 40 Jahren zum ersten Male wieder sehen wir hier die Physiologie zu voller Sammlung gerufen. Das s. Z. so kräftig wirk-

same Handwörterbuch der Physiologie von *Rud. Wagner* ist längst auf allen Gebieten von der rastlos sich entwickelnden Physiologie weit überholt; aber noch immer blieb es bei jeder experimentellen wie literarischen Thätigkeit der unumgängliche Ausgangspunct, denn hier fand man die Errungenschaften der damaligen Zeit sorgfältig gebucht. Mühselig genug aber war dann weiter das später noch hinzugekommene, in den verschiedensten Archiven und Journalen verschiedenster Zungen zerstreute Material zu sammeln.

Diese für so manche Untersuchung so dornige Aufgabe soll uns jetzt mit einem Male colossal erleichtert, wir können wohl sagen, fast grösstentheils abgenommen werden.

Unter *Hermann*'s Führung finden wir eine Reihe namhafter Physiologen vereint, die einzelnen Capitel der Physiologie nach ihrem vollen gegenwärtigen Bestande in übersichtlicher Art dem wissenschaftlichen Publicum zur Verfügung zu stellen.

Das Interesse des Einzelnen kann unmöglich für die verschiedensten Capitel dieser grossen Wissenschaft ein gleich warmes sein. Deshalb wohl die Vertheilung der Gegenstände unter eine Reihe in jenem besonderen Gebiete durch eigene Arbeit erfahrener Männer, deshalb aber auch die Trennung des Ganzen in einzelne, ihrem Inhalte nach abgeschlossene und einzeln verkäufliche Bände.

In vorliegendem ersten Bande finden wir die in dem letzten Decennium so mächtig erstarkte Muskelphysik von Prof. *Hermann* selbst behandelt, dann die Muskelchemie von Prof. *Nasse*, die jugendliche, aber hochwichtige Lehre vom Protoplasma von Prof. *Engelmann.* Wir müssen es uns leider versagen, auf die Einzelheiten einzugehen.

Die objective Darstellung des thatsächlich Gegebenen, die genaue Verweisung auf die Quellen selbst, sowie streng inductive Behandlung werden dem Werke raschen Eingang verschaffen. Sie machen dasselbe zu einem trefflichen Nachschlagebuch, zu einem wahren „Handbuch" für jeden, der seine physiologische Orientirung nicht blos der schulmännischen Dogmatik eines Lehrbuches anvertrauen, sondern sich selbst nach den Acten der Thatsachen ein Urtheil bilden will.

Mögen die nachfolgenden übrigen Bände das Zutrauen zum Gelingen des Ganzen, das uns diese erste Lieferung erweckt, nur recht bald und voll befriedigen.

Die Ausstattung ist eine treffliche. *L.*

Kleine Gebärasyle oder grosse Gebäranstalten?

Von Dr. *O. v. Grünewald* (Petersburg). *Volkmann* kl. Vorträge Nr. 123.
Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Die seit 1869 in Petersburg, namentlich in den entlegenern und ärmern Stadttheilen, gegründeten und bis 1877 zur Zahl 12 angestiegenen Gebärasyle haben bis Juli 1877 10,400 Gebärenden Hülfe geleistet mit einer Mortalität von 0,99%, obschon viele derselben räumlich beengt und nicht an den gesundesten Orten stehen.

Jedes Asyl hat 4 Betten, darunter 1 Geburtsbett, und steht unter der Leitung eines Arztes; zwei Hebammen besorgen die Pflege und den Haushalt mit einer Köchin, Wäscherin und einem Knechte. Die Kosten belaufen sich jährlich auf 17—1800 Rubel. Das Wochenbett dauert 9 Tage; jährlich werden durchschnittlich 120 Wöchnerinnen verpflegt, die Kosten für eine sind 8—20 Rubel geringer als in den grossen Gebäranstalten.

Da für die betreffenden Frauen natürlich aus vielen Gründen der Aufenthalt in einem Asyle angenehmer als auf einer Klinik ist, ferner die Kosten geringer sind und die Mortalität sich viel günstiger stellt, so verdienen die Asyle den Vorzug vor den Gebäranstalten und darin liegt auch der Grund, warum in Petersburg keine neuen Gebärkliniken gebaut werden, obschon die andern mit Material überhäuft sind.

Der Grund, warum in den Gebäranstalten die Mortalität eine grössere ist, liegt nicht etwa in zu wenig energischem Durchführen der Prophylaxe der Infectionskrankheiten, sondern in der Cumulation pathologischer und schwerer operativer Geburtsfälle, bei denen Erkrankungen infectiöser Natur leichter auftreten und denen dann leicht Endemien nachfolgen, die sich auf mehrere, sonst normal Entbundene ausdehnen, auch unter Beobachtung der grössten Vorsicht. Dies ist in einem Asyle, das nur 3 Wöchnerinnen zählt, nicht der Fall, da nach Auftreten eines Erkrankungsfalles sofort das ganze Asyl geräumt und desinficirt werden kann, was bei grossen Anstalten nicht durchführbar ist. Es bietet daher die Pflege in den Asylen den darin Gebärenden einen grössern Schutz vor der Gefahr infectiöser Erkrankungen als eine grosse Anstalt.

Eine Gebäranstalt kann aber bei scrupulöser Durchführung der prophylactischen Maassregeln und der Desinfection auch eine günstige Mortalität erreichen und viele Anstalten verwirklichen dies auch. In Anbetracht dieses Umstandes und der Nothwendigkeit grosser Anstalten für den Unterricht der angehenden Aerzte und Hebammen, der, in einzelnen Asylen ertheilt, sehr erschwert und auseinandergerissen würde, stimmt der Verf. gegenüber den viel günstiger gestellten Asylen dennoch nicht in den Ruf ein: Fort mit den Gebärhäusern. Dr. *Dick*.

Cantonale Correspondenzen.

Graubünden. Zur Sehnennaht. Ein Mädchen hatte sich am 13. Juni dieses Jahres den Extensor pollicis longus auf dem Daumenrücken durchgeschnitten. Am 23. Juni, also zehn Tage später, vereinigte ich die Sehnenenden unter Chloroform, *Lister* und der Assistenz eines Collegen. Beim ersten Verbandwechsel (30. Juni) klaffte die Hautwunde und die Sehne lag frei, nur von pus bonum et laudabile bedeckt; am 7. Juli überzeugte ich mich beim zweiten Verbandwechsel von der stattgehabten Vereinigung der Sehnenenden, die jedoch erst am 16. Juli von schönen Granulationen bedeckt waren. Von da an liess ich blos mit Zincsalbe verbinden und gestattete active Bewegungen. Der Daumen erhielt wieder seine volle Functionsfähigkeit.

Ich theile diesen Fall mit, um die Collegen auch in veralteten Fällen zur Sehnennaht zu veranlassen.

Schwierig war in unserm Fall das Annähern der mindestens einen Centimeter weit von einander abstehenden Sehnenenden; die *Esmarch*'sche Einwicklung fanden wir nutzlos; ich führte durch das obere Sehnenstück, einen halben Centimeter oberhalb des Schnittendes, einen carbolisirten Seidenfaden und zog die Sehne daran langsam und unter Pausen herunter. Der Seidenfaden diente nachher zur Verstärkung der doppelten Catgutnaht.

Wenn man alte Hautwunden anzufrischen hat, so thue man das vor der Sehnennaht, sonst kann es einem ergehen wie mir in obigem Fall: ich beugte aus Versehen die Nagelphalanx, fühlte plötzlich einen Ruck und fand die Sehnenenden wieder getrennt und die Fäden ausgerissen; die zweite Sehnennaht an den zerfetzten Enden war dann natürlich viel schwieriger. *J. M. L.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Schweiz. Militärärztliche Beförderungen. Der schweizerische Bundesrath hat unterm 31. v. M. folgende Theilnehmer an der Sanitäts-Officiersbildungsschule Zürich brevetirt und zwar als Oberlieutenants (Aerzte): *Joseph VonMoos* (Luzern), *Jost Lisibach* (Luzern), *Adrien Rogivue* (Lausanne), *Alfred Gönner* (Basel), *Paul Demiéville* (Bern), *Albert Hoffmann* (Basel), *Emil Keller* (Aargau), *Felix Schelling* (St. Gallen), *Adalbert Russi* (Solothurn), *Theodor Zæslin* (Basel), *Dominik Tramèr* (Bern), *Walther von Erlach* (Bern), *David Trümpy* (Zürich), *Franz Minder* (Bern), *Bernhard Schnyder* (Aargau), *August Eternod* (Genf), *Georg Haldimann* (Genf).

— Impfwesen. Einem Collegen der Ostschweiz, welcher über die Impfung schrieb, wurde die nachfolgende komische, im Uebrigen harmlose Epistel zugesandt. Wir publiciren sie — gewiss zu allgemeinem Gaudium.

Geehrter Herr! Man schickt mir Ihre famosen impfeitrigen Artikel in der „Zürcher Post“. Sie scheinen nicht zu wissen, dass Ihr College Dr. med. *H. Oidtmann* in Sirnach, der schon seit 10 Jahren den Impfaberglauben abgelegt und seither tapfer gegen diesen Irrwahn der Aerzte und Laien angekämpft hat, ein schwarzes Register anlegte, in welches er alle heute noch für thierisches Eitergift sich ereifernden Collegen sorgfältigst einzeichnet, um sie, sobald einmal das Impfgesetz im deutschen Reiche gefallen, der Nachwelt zu überliefern.

Ehren-Dr. *Sonderegger* in St. Gallen und Prof. Dr. *Wyss* in Zürich, sowie der eidg. Oberfeldarzt Dr. *Ziegler* in Bern figuriren bereits auf demselben. Dass Sie der vierte Eidgenosse auf demselben Register sein müssen, ist, wie Sie begreifen werden, nicht meine, sondern

einzig Ihre Schuld: warum schwingen Sie so laut auf offener Heerstrasse der Journalistik die Don Quixotische Lanze(tte) eines veralteten eitrigfaulen, bereits aashaft stinkenden Ritterthums?

Mich jammern Sie, — aber ich muss meine Pflicht thun und Sie eintragen lassen in das schwarze Buch medicinischen Wahns am Ausgange des 19. Jahrhunderts!

Ergebenst

Obere Waid bei St. Gallen, 26. Oct. 1879. *Th. Hahn.*

Es muss auch solche Käuze geben!

Aargau. Oberst Dr. *Traugott Ruepp* †. In seinem Heimathdorfe Sarmensdorf verschied nach längerem Leiden letzten Mittwoch der Sanitätsoberinstructor Dr. *Traug. Ruepp*, eidg. Oberst. Wir werden über den verdienten Collegen in nächster Nummer eingehender berichten.

— Epidemiologisches. In Zofingen versammelten sich zum zweiten Male Aerzte aus den Cantonen Luzern, Solothurn und Aargau zur Besprechung der in jener Gegend herrschenden Epidemie, welche im Corr.-Bl. schon eine kurze Besprechung gefunden hat. Es haben sich auch noch pathologische Anatomen zur Lösung der Frage der Aetiologie der Krankheit angeschlossen. Wir werden das Resultat dieser verdienstlichen Besprechungen und Untersuchungen nächstens mittheilen.

Genf. Die 35. Jahresversammlung des schweizerischen Apothekervereines in Genf war nur von 40 Apothekern besucht, obwohl die Pharmaceuten Genfs Alles zu einem festlichen und gemüthlichen Empfange gethan hatten. Die Verhandlungen fanden in der Aula statt. Prof. *Brun* (Lausanne) sprach über die Anwendung des Microscopes in der Pharmacie und Prof. *Schär*, der als Präsident ein vorzügliches Eröffnungsvotum abgegeben hatte, über die Zersetzung des Chlor (das nach den Arbeiten Prof. *v. Meyer*'s nicht mehr als Element zu betrachten ist). Am Essen in der Metropole und Abends im Hôtel National entwickelte sich eine sehr mannigfaltige pharmaceutische Beredsamkeit, in die sich aber auch die gerne gehörten Stimmen der Herren Staatsrath *Carteret*, Rector *Marc Monnier*, Dr. med. *Gosse*, Stadtrath, Dr. *Haltenhoff*, Präsident der medic. Gesellschaft, Prof. *Laskowsky*, *Raoul Pictet* u. A. m. mischten. Das ganze Fest verlief in schönster Harmonie.

Es scheint uns, etwa einmal — in langen Pausen — sollten Naturforscher, Aerzte und Apotheker ein gemeinsames Jahresfest feiern.

Luzern. Dr. *Robert Troxler* †. In Escholzmatt starb in kräftigem Mannesalter an einem Gehirnleiden Dr. *Robert Troxler*, welcher auf dem Gange zu einem entfernten Kranken zusammenstürzte und erst am Abend des nachfolgenden Tages bewusstlos aufgefunden wurde.

Unser College war eine stille, in sich gekehrte Natur, aber ein fleissiger, gewissenhafter und berufstreuer Arzt. Möge er sanft ruhen und sein Andenken in Ehren bleiben!

Schaffhausen. Wir sind in der Lage, mittheilen zu können, dass der im Correspondenzblatt Seite 625 erwähnte Catgut, der als Infectionsträger wirkte, nicht aus der internat. Verbandstofffabrik in Schaffhausen stammte.

Ausland.

Deutschland. Behandlung der Unterschenkelgeschwüre. An der Jahresversammlung des württembergischen ärztlichen Vereins hielt Dr. *Paul Bruns* einen Vortrag über die *Martin*'schen Caoutchoucbinden zur Behandlung chronischer Unterschenkelgeschwüre:

„Einer neuen Behandlung der Unterschenkelgeschwüre das Wort zu reden, mag recht misslich erscheinen, da ja immer und immer wieder neue Mittel gegen dieses Uebel angepriesen werden. Trotzdem möchte ich mir erlauben, ein erst vor Kurzem aus Amerika herübergekommenes Verfahren zur Sprache zu bringen, weil ich es nach meinen bisherigen Erfahrungen für recht werthvoll halte. Es ist das Verfahren von *H. A. Martin* (Boston), welches in methodischer Einwicklung des Unterschenkels mit Binden von reinem Caoutchouc besteht.

Die *Martin*'schen Binden sind nach englischem Maasse $10^1/_2$' lang, 3" breit, an dem einen Ende mit 2 Bändern zum Zusammenknüpfen versehen und zeichnen sich dadurch aus, dass sie aus einem vorzüglichen, vollkommen elastischen Materiale angefertigt sind. Es ist das nämlich die beste Sorte reinen Caoutchoucs, der nur mit einer ganz geringen

Menge Schwefel behandelt ist und bei seiner Bereitung nur geringen Hitzegraden ausgesetzt wird.

Ihre Anwendung ist ausserordentlich einfach. Morgens im Bette vor dem Aufstehen wird die Binde angelegt und zwar direct auf die Haut und das Geschwür, ohne dass irgend ein Medicament applicirt oder ein Verbandstück dazwischen gelegt wird. Man beginnt mit einer Tour um die Knöchel, geht dann mit einer Steigbügeltour unter der Fusssohle hindurch und hierauf in Spiraltouren ohne Renversés bis zum Knie in die Höhe, woselbst das Ende der Binde durch Zusammenknüpfen der Bänder befestigt wird. Am meisten ist bei der Anlegung darauf zu achten, dass die Binde nicht zu fest angezogen wird. Sie darf im Liegen nur eben fest genug angelegt werden, um nicht abzugleiten; sobald bei der aufrechten Position das Glied an Volumen zunimmt, besitzt dann die Binde gerade den richtigen Grad von Festigkeit. Hiebei tritt niemals Oedem des Fussrückens auf; es würde dieses vielmehr beweisen, dass die Binde zu fest angelegt ist.

Mit der Binde geht der Patient den ganzen Tag seinen Geschäften nach, selbst wenn er schwere körperliche Arbeit zu verrichten hat. Abends im Bette wird die Binde wieder entfernt und mit Wasser abgewaschen, das Geschwür mit einer einfachen Schutzbinde bedeckt.

Mittelst dieser einfachen Behandlungsweise versichert *Martin*, innerhalb 25 Jahren mindestens 6—700 Fälle von (nicht specifischen) Fussgeschwüren, und zwar sämmtlich ohne Ausnahme, relativ schnell geheilt zu haben.

Die Wichtigkeit dieser Angaben leuchtet ein, wenn man an die enorme Häufigkeit der Fussgeschwüre denkt. Die Hauptsache ist offenbar die, dass die Patienten während der ganzen Dauer der Behandlung keine einzige Stunde hiedurch an's Bett gefesselt und ihren Geschäften entzogen werden. Denn mit allen anderen Behandlungsmethoden ist ja ohne Ruhe und horizontale Lage kein Erfolg zu erzielen, ausgenommen den viel umständlicheren *Baynton*'schen Heftpflasterverband. Deshalb liegen denn auch solche Kranke monatelang in den Hospitälern oder sind, um ihren Erwerb nicht zu verlieren, gar nicht im Stande, eine erfolgreiche Cur zu beginnen.

Wende ich mich nun zu einer Kritik des Verfahrens, so sind es zweierlei Einwendungen, welche man gegen neue Vorschläge zu erheben pflegt, dass nämlich das Wahre an der Sache nicht neu und das Neue nicht wahr ist.

Nun, was die Neuheit des Verfahrens betrifft, so ist das demselben zu Grunde liegende Princip der circulären Compression allerdings nichts weniger als neu. Denn zu demselben Zwecke dient der alte *Baynton*'sche Verband und hat man Gummibinden und Gummistrümpfe verwendet. Neu dagegen ist die methodische und ausschliessliche Anwendung des reinen Caoutchouc und die vorzügliche Qualität des letzteren. Denn erst die vollkommene Elasticität und Weichheit dieser Binden macht sie practisch verwendbar, während die sonstigen käuflichen Caoutchoucbinden weniger schmiegsam und haltbar sind und bald an Elasticität verlieren.

Was nun aber die Sicherheit des Erfolges betrifft, so beschränkt sich meine eigene Erfahrung allerdings erst auf wenige Fälle, da ich eben erst vor einigen Monaten auf das *Martin*'sche Verfahren aufmerksam wurde, allein in diesen war der Erfolg ein recht eclatanter. Von fremder Seite sind mir bisher nur einige sehr günstige Aeusserungen englischer Chirurgen, namentlich von *Callender*, bekannt geworden, welcher letztere die Angaben von *Martin* bestätigt und sein Verfahren für sehr werthvoll erklärt. Urtheile deutscher Chirurgen liegen hierüber noch nicht vor." . . . .

B. theilt nun seine drei geheilten Fälle grosser und alter Unterschenkelgeschwüre mit.

„Die Beobachtungen, welche man an diesen Fällen machen konnte, waren die, dass schon wenige Tage nach dem Beginne der Einwicklung sich eine deutliche Tendenz zur Heilung einstellte: es entwickelten sich rasch gute und kräftige Granulationen, der vertiefte Geschwürgrund füllte sich aus, die callösen Ränder schwanden und wurden alsbald mit einem Narbensaum eingefasst. Es sind also dieselben Erscheinungen, welche man auch bei der Anwendung einfacher feuchter Umschläge, jedoch nur in Verbindung mit horizontaler Lage beobachtet; nur kommt es unter der Binde nicht zur Entwicklung üppig wuchernder luxurirender Granulationen, sondern dieselben bleiben stets im Niveau der umgebenden Haut. Gewöhnlich treten ausserdem in der ersten Zeit der Einwicklung mehr oder weniger zahlreiche kleine Pusteln in der Haut auf, welche jedoch von selbst

wieder verschwinden und daher keine weitere Beachtung verdienen. Nach der Vernarbung des Geschwüres muss die Binde noch einige Zeit lang getragen werden, bis die Narbe fest genug ist, um nicht so leicht wieder zu exulceriren.

Soll ich endlich meine Ansicht über den Werth des *Martin*'schen Verfahrens vorläufig kurz formuliren, so halte ich die Angabe des Erfinders, dass mit demselben alle Unterschenkelgeschwüre nicht specifischer Natur zur Heilung zu bringen sind, einstweilen weder für erwiesen, noch auch für wahrscheinlich; dagegen bin ich überzeugt, dass eine grosse Zahl, vielleicht die Mehrzahl derselben mit Hülfe des Verfahrens auf die einfachste und am wenigsten beschwerliche Weise geheilt werden kann. Die am meisten geeigneten Fälle scheinen mir die Geschwüre mit callösen Rändern und infiltrirter Umgebung zu sein, während diejenigen an sehr atrophischen Unterschenkeln, welche von glatter gespannter dünner Haut umgeben sind, wenig Chancen für die elastische Einwicklung darbieten.

Ein Uebelstand könnte vielleicht darin gefunden werden, dass wenigstens die amerikanischen Originalbinden, von welchen jedes Exemplar den Namen *Martin* trägt, noch ziemlich hoch im Preise stehen. Ein Exemplar von der angegebenen Länge und Breite kostet 8 Mark. Allein diese Ausgabe ist offenbar nicht gross, wenn der Patient in seinem Erwerbe keinen Tag gehindert ist und keine weiteren Auslagen für Medicamente und Verbandstoffe hat. Ueberdiess sind die Binden ausserordentlich haltbar, so dass sie nach den Angaben von *Martin* noch nach zwei, drei, vier Jahren bei täglichem Gebrauche ganz unverändert sind und also mehrere Fälle nach einander mit derselben Binde behandelt werden können.

Schliesslich will ich nicht unterlassen, zu bemerken, dass die Binden auch mit Erfolg bei Eczem und Varicen des Unterschenkels, bei Oedem der Extremitäten, bei Anschwellung der Gelenke und zur künstlichen Blutleere zu verwenden sind."

(Med. Corr.-Bl. d. ärztl. Ver. Württemb.)

Nach einer Mittheilung der internationalen Verbandstofffabrik in Schaffhausen sind solche Binden, aus Amerika bezogen, bereits angelangt. Das uns zugesandte Muster ist sehr gut. Bei der Wichtigkeit und dem häufigen Vorkommen der langwierigen und langweiligen Krankheit glaubten wir, den Vortrag von Prof. *Bruns* ausführlich wiedergeben zu sollen.

— Die neue Conservirungsflüssigkeit von *Wickersheimer*. Das preussische Unterrichtsministerium veröffentlicht die folgende „Bekanntmachung", welche nicht verfehlen wird, das allgemeinste Interesse zu erwecken.

Der Präparator *Wickersheimer* bei der anatomisch-zootomischen Sammlung der königlichen Universität Berlin hat ein Verfahren zur Conservirung von Leichen, Cadavern, Pflanzen und einzelnen Theilen derselben erfunden. Nachdem er auf meine Veranlassung auf das ihm darauf für den Umfang des deutschen Reiches ertheilte Patent Verzicht geleistet hat, wird das *Wickersheimer*'sche Verfahren mit dem Bemerken zur allgemeinen Kenntniss gebracht, dass es Jedem innerhalb des deutschen Reiches unbenommen ist, das Verfahren anzuwenden. Dasselbe ist in der Patenturkunde wie folgt beschrieben: „Ich bereite eine Flüssigkeit, mit der ich die zu conservirenden Stoffe je nach ihrer Natur und dem Zweck, den ich im Auge habe, auf verschiedene Weise imprägnire, oder in welcher ich sie aufbewahre. Die Leichen von Menschen und Thieren behalten durch diese Behandlung vollkommen ihre Form, Farbe und Biegsamkeit. Nach Jahren können an denselben noch wissenschaftliche und criminalgerichtliche Sectionen vorgenommen werden; die Fäulniss und der dadurch verursachte üble Geruch fallen ganz fort; das Muskelfleisch zeigt beim Einschneiden ein Verhalten wie bei frischen Leichen, die aus einzelnen Theilen gefertigten Präparate, wie Bänderskelette, Lungen, Gedärme und andere Weichtheile behalten ihre Weiche und Biegsamkeit, so dass Hohltheile, wie Lungen, Gedärme etc. selbst aufgeblasen werden können; Käfer, Krebse, Würmer etc. bleiben ohne Herausnahme der Eingeweide beweglich; die Farben bleiben, wenn gewünscht, vollkommen erhalten, sowohl bei animalischen als vegetabilischen Körpern. Die Conservirungsflüssigkeit wird folgendermaassen bereitet: In 3000 grmm. kochendem Wasser werden 100 grmm. Alaun, 25 grmm. Kochsalz, 12 grmm. Salpeter, 60 grmm. Potasche und 10 grmm. arsenige Säure aufgelöst. Die Lösung lässt man abkühlen und filtriren. Zu 10 Liter der neutralen farb- und geruchlosen Flüssigkeit werden 4 Liter Glycerin

und 1 Liter Metylalcohol zugesetzt. Das Verfahren, mittelst derselben Leichen von Menschen, todte Thiere jeder Art und Vegetabilien, sowie einzelne Theile derselben zu conserviren, besteht im Allgemeinen in der Tränkung und Imprägnirung jener Körper. Im einzelnen Falle führe ich dasselbe aber, wie schon gesagt, nach der Natur der zu behandelnden Körper und nach dem Zwecke, den ich dabei im Auge habe, in verschiedener Weise aus. Sollen Präparate, Thiere etc. später trocken aufbewahrt werden, so werden dieselben je nach ihrem Volumen 6—12 Tage in die Conservirungsflüssigkeit gelegt, dann herausgenommen und an der Luft getrocknet. Die Bänder an Skeletten, die Muskeln, Krebse, Käfer etc. bleiben dann weich und beweglich, so dass an ihnen jederzeit die natürlichen Bewegungen ausgeführt werden können. Hohlorgane, wie Lungen, Därme etc., werden vor der Einlage in die Conservirungsflüssigkeit erst mit derselben gefüllt. Nach dem Herausnehmen und Ausgiessen ihres Inhaltes werden sie getrocknet, wobei es rathsam ist, z. B. Därme aufzublasen. Kleinere Thiere, wie Eidechsen, Frösche, Vegetabilien etc., bei denen es darauf ankommt, die Farben unverändert zu erhalten, werden nicht getrocknet, sondern in der Flüssigkeit aufbewahrt. Sollen Leichen oder Cadaver von Thieren für längere Zeit liegen bleiben, ehe sie zu wissenschaftlichen Zwecken gebraucht werden, so genügt schon ein Injiciren derselben mit der Conservirungsflüssigkeit, und zwar wende ich je nach der Grösse des Objectes dazu $1\frac{1}{2}$ Liter (zweijähriges Kind) bis 5 Liter (Erwachsene) an. Das Muskelfleisch erscheint dann, selbst nach Jahren, beim Einschneiden wie bei frischen Leichen. Wenn injicirte Leichen an der Luft aufbewahrt werden, so verlieren sie zwar das frische Ansehen und die Epidermis wird etwas gebräunt; es kann aber selbst das vermieden werden, wenn die Leiche äusserlich mit der Conservirungsflüssigkeit eingerieben und dann möglichst luftdicht verschlossen gehalten wird. Diese letztere Behandlungsweise empfiehlt sich für Leichen, welche öffentlich ausgestellt, oder doch längere Zeit erhalten werden sollen, ehe sie begraben werden, da letztere, anstatt den gewöhnlichen abstossenden Anblick zu gewähren, dann die Gesichtszüge und Farben unverändert und frisch zeigen und nicht den geringsten Geruch haben. Zum wirklichen Einbalsamiren injicire ich die Leiche zuerst, lege sie dann einige Tage in die Conservirungsflüssigkeit, reibe sie ab und trockne sie, schlage sie in ein mit Conservirungsflüssigkeit angefeuchtetes Leinen oder Wachstuch und verwahre sie in luftdicht schliessenden Gefässen auf. Die Behandlung in den einzelnen Fällen wird sich ganz nach den Umständen richten, die Zusammensetzung der Conservirungsflüssigkeit aber bleibt dieselbe.“ Der Minister der geistl. Unterrichts- und Medic.-Angelegenheiten.

Frankreich. Ein neues örtliches Revulsivum. Als Dr. *Peyraud* (Bulletin de Thérap.) einem Kranken gegen neuralgische Schmerzen auf die Schläfe in Chloral getauchte Watte gebracht hatte, entstand daselbst nach 30—40 Minuten eine Verbrennung dritten Grades. Hierauf mischte er Chloral mit Gummi tragacanth., strich es auf Papier, brachte es auf seinen Arm, liess es daselbst 12 Minuten liegen, worauf sich eine Blase gebildet hatte, ohne gleichzeitig Schmerz zu erzeugen. Dasselbe beobachtete Verf. auch bei andern Kranken nach Anwendung des Chloralpapieres. Zu gleicher Zeit bemerkte Dr. *P.* auch, dass das Mittel von der Haut absorbirt wird und Schlaf erzeugt, sowohl an seiner eigenen Person, als auch bei andern Kranken. Die hypnotische Wirkung geht oft der revulsiven voraus. Die Blasenbildung hängt von der Concentration der Mischung ab: je mehr Chloral sie enthält, desto stärker sind die Blasen, so dass dieses Papier in nichts den Vesicatoren nachsteht. Die Eiterung, welche etwa darauf folgt, dauert 5—7 Tage.

Verfasser empfiehlt daher das Chloralpapier als mildes, schmerzloses, blasenbildendes Mittel zumal bei nervösen, reizbaren Personen, bei denen neben dem Zweck, revulsivisch zu wirken, auch die Absicht, Schlaf und Schmerzbeseitigung hervorzurufen, vorhanden ist.
(Allg. med. Centr.-Z. Nr. 47, 1879.)

— Geburtshülfliche Instrumente. Prof. *Tarnier* (Paris) stellte in der Sitzung der Société de Chirurgie vom 2. April l. J. Namens des Dr. *P. Thomas* zwei neue geburtshülfliche Instrumente vor, nämlich 1. eine Modification des *Braun*'schen Schlüsselhakens, der mit der Kettensäge bewaffnet ist und also eigentlich nur als Applicationsinstrument für dieselbe dient; 2. eine Doppelröhre, zum Schutze der Scheide bei den Tractionen mit der als Decapitationsinstrument angelegten Kettensäge (ficelle-scie); um

die Enden derselben rasch in die Röhren zu ziehen, bedient er sich eines eigens dazu construirten Häkchens. (Le Progrès médical 1879, Nr. 14.)

Paris. Wie wir aus sicherster Quelle vernehmen, ist Dr. *Edm. Landolt* aus Lenzburg, seit 1874 in Paris etablirt, zum Augenarzte an der „Institution nationale des jeunes Aveugles“ in Paris ernannt worden. Schon zu wiederholten Malen war uns Gelegenheit geboten, die Leser des Corr.-Bl. auf die hervorragenden wissenschaftlichen und practischen Leistungen unseres Landsmannes aufmerksam zu machen. Wir sehen also in jener Ernennung nur eine wohlverdiente Anerkennung, die allerdings um so höher zu taxiren ist, als bis jetzt ähnliche Stellungen in Frankreich für den Ausländer als beinahe unerreichbar gelten durften.

Trotz der vielen Hindernisse, die ihm anfangs entgegengestellt wurden, ging *L.* unentwegt auf der einmal vorgesetzten Bahn vorwärts. Schon vor 3 Jahren hatte er die Genugthuung, zum „Directeur adjoint du laboratoire d'ophthalmologie à la Sorbonne“ gewählt zu werden.

Von seinen wichtigsten wissenschaftlichen Arbeiten aus der letzten Zeit erwähnen wir nur die Untersuchungen über die Function der verschiedenen Partien der Netzhaut und die Beziehungen, welche zwischen Lichtempfindung, Farbenempfindung und Sehvermögen im Centrum und in den peripheren Theilen derselben bestehen, ferner den ersten Theil des mit *v. Wecker* zusammen herausgegebenen „Traité complet d'ophthalmologie“ und den „Manuel d'ophthalmoscopie“. Dass *Landolt*'s Name auch ausserhalb Frankreichs und Deutschlands einen guten Klang hat, wird uns dadurch bewiesen, dass seine im Sommersemester 1875 an der „école pratique“ gehaltenen „leçons sur le diagnostic des maladies des yeux“ kürzlich in einer englischen Uebersetzung erschienen sind und nächstens auch in spanischer Uebersetzung erscheinen werden.

Ueber die practische Thätigkeit *Landolt*'s gibt uns der in einer der letzten Nummern des Corr.-Bl. besprochene Jahresbericht seiner Klinik Auskunft.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. October bis 10. November 1879.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Was zunächst den im letzten Berichte gemeldeten Fall von Variola betrifft, so ist dessen Ursprung noch immer dunkel, nachdem die Vermuthung, das Contagium könnte aus dem Canton Waadt eingeschleppt sein, sich nicht erwahrt hat. Die eingezogenen Erkundigungen haben sowohl in Vevey als längs der Reiseroute gegen Basel die gänzliche Abwesenheit von Pocken sichergestellt. Ebenso wenig war über irgend eine andere Gelegenheit zur Ansteckung in Erfahrung zu bringen. Von den im Klingenthal internirten Familien- und Hausgenossen des gestorbenen Knaben ist am 5. November eine 19-jährige Schwester, am 10. November eine ältere Hausgenossin an Variola erkrankt. Beide Erkrankungen sind sehr leicht, die letztere noch etwas zweifelhaft.

Gleichzeitig wurden zahlreiche Varicellenfälle gemeldet, für welche die durch den Blatternfall erschreckten Eltern ärztliche Hülfe nachsuchten; im Ganzen 11 Fälle, sämmtlich aus Kleinbasel, 8 davon betreffen Besucher der im Pockenhause bis zum Todestage betriebenen Kleinkinderschule, 3 sind ohne nachweisbaren Zusammenhang damit; mit Ausnahme eines einzigen Falles sind alle diese Erkrankungen leicht, 5 betreffen geimpfte, 5 ungeimpfte Kinder, bei einem ist der Impfzustand zweifelhaft; der Ausbruch des Exanthems datirt vom 29. October bis 9. November.

Von Masern ist 1 Fall gemeldet ohne nachweisbaren Ursprung.

Von Rötheln mehrere vereinzelte Fälle.

Scharlach ist immer noch zahlreich; von 22 neuen Erkrankungen (22, 20, 36) fallen 10 auf Kleinbasel, die übrigen sind in Grossbasel vertheilt.

Von Typhus ist nur 1 Erkrankung aus dem Birsigthale gemeldet (16, 10, 7).

Diphtherie und Croup 7 Fälle (3, 7), wovon 4 im Birsigthale.

Keuchhusten 5 Erkrankungen, meist vom Südostplateau (10, 4, 7).

Erysipelas 7 Erkrankungen (3, 3), zerstreut über die Stadt.

Puerperalfieber 3 Erkrankungen auf dem Nordwestplateau bei verschiedenen Hebammen.

Von Parotitis 1 Fall.

Bibliographisches.

129) *Dock*, Dr. *F. W.*, Ueber die sittliche und gesundheitliche Bedeutung des Vegetarianismus. St. Gallen, Zollikofer, 1878. 97 S.
130) *Dock*, Dr. *F. W.*, Ueber den Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit. Idem. 24 S.
131) *Dock*, Dr. *F. W.*, Du Végétarisme ou de la manière de vivre selon les lois de la nature. Idem. 38 S.
132) *Dock*, Dr. *F. W.*, Hygiène de la peau. Lausanne, Imer et Payot, 1878. 64 S.
133) *Billroth & Lücke*, Deutsche Chirurgie mit zahlreichen Holzschnitten und lithograph. Tafeln, bearbeitet von *Baude*, *Bergmann* etc. etc. Lieferung 1. *Häser*, Uebersicht der Geschichte der Chirurgie und des chirurgischen Standes. Stuttgart, Verlag von F. Enke, 1879.
134) *Schmöle*, Macrobiotik und Eubanik, 2 wissenschaftliche Künste zur Verlängerung und Verschönerung des menschlichen Lebens mit neuen Elementen einer rationellen Heilswissenschaft. 181 S. Bonn, Verlag von Schulten.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Diem*, Kreuzlingen: Wird besorgt. — Herrn Dr. *Boëchat*, Fribourg: Ganz willkommen; solche therapeutische Studien sind sehr zu verdanken. — Herrn Dr. *Ludwig*, Pontresina; Dr. *Bruggisser*, Wohlen: Besten Dank. — Herrn Dr. *Borel*, Neuchâtel; Dr. *Rheiner*, St. Gallen; Dr. *Maienfisch*, Zürich: Mit Dank erhalten. — Herrn eidg. Oberfeldarzt Dr. *Ziegler*, Bern: Besten Dank, beides benützt. — Dr. *Nägele*, Ermatingen: Ganz willkommen. — Dr. *Haffter*, Frauenfeld: Unsere Degen kreuzten sich — a tempo gehauen gilt nicht. — Herrn Dr. *Guisan*, Vevey: Ihren Brief, der uns mittheilt, dass seit 1870/71 in Vevey die Pocken weder sporadisch noch epidemisch aufgetreten seien, haben wir dem Herrn Physicus *Lotz* zugestellt.

Ausschreibung.

Bei dem Sanitäts-Instructionspersonal sind 1 bis 2 Instructorenstellen I. Classe zu besetzen. Jährliche Besoldung Fr. 3500 bis Fr. 4500.

Bezügliche Anmeldungen sind bis Ende November nächsthin dem schweiz. Militärdepartement einzureichen. [71-D]

Bern, den 20. Oktober 1879.

Schweiz. Militärdepartement.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für
schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 23. IX. Jahrg. 1879. 1. December.

Original-Arbeiten.

Ein Fall von perniciöser Anæmie in der Schwangerschaft.

Von J. J. Bischoff.

(Mitgetheilt in der Sitzung der med. Gesellschaft in Basel vom 5. Juni 1879.)

Am 29. April d. J. wurde die 21jährige Näherin A. F., aus einem Dorfe bei Delsberg, Canton Bern, gebürtig, auf die geburtshülfliche Klinik gebracht. Wenn auch von Kindheit an bis vor 4 Jahren in ärmlichen Verhältnissen lebend, hatte sie doch nie ernste Krankheiten durchgemacht. Eltern und Geschwister (4 Schwestern) leben und sind gesund. In den letzten Jahren etwas besser situirt, sah sie blühend aus. Vom 15. Jahre an war sie regelmässig menstruirt, schwach, je 8—10 Tage lang ohne Schmerzen, zum letzten Male Mitte März d. J. — Nach dieser Menstruation concipirte sie, entweder Ende März oder Anfangs April, von da an datirt ihr rasch zunehmendes Unwohlsein, die Abnahme der Kräfte und der Verlust der Farbe. Mitte April traten dazu krampfartige Leibschmerzen von wechselnder Stärke; einige Tage später unter fortdauernden Schmerzen verlor sie Blut, das von Anfang an missfarbig aussah und einen starken Geruch verbreitete; heftiges Kopfweh und Schwindel stellten sich ein. Vom 22. April an konnte sie vor Schwäche das Bett nicht mehr verlassen. Der abscheuliche Gestank veranlasste die Hausfrau, das Mädchen aus den kleinen Räumen wegzubringen, und so fand sie am 29. April bei uns Aufnahme. Der behandelnde Arzt hatte die Diagnose auf Abortus, vielleicht provocatus gestellt.

Beim Eintritte bot Patientin das Bild der ausgesprochensten Anæmie dar, Haut und Schleimhäute zeigten die höchstmögliche Blässe, dabei war das Fettpolster vortrefflich, die Unterschenkel und Füsse waren œdematös, Puls 96, nicht sehr schwach, Temp. 38,2°, starker fœtor ex ore. Auffallend war das einsilbige, mürrisch-stumpfe Wesen der Patientin, wie wir es einmal bei todesschwachen

Personen und dann wieder bei Verbrechern (Kindsmörderinnen) sehen, so dass im ersten Augenblick schwer zu sagen war, ob die Last einer Schuld oder ein tiefes Krankheitsgefühl sie so apathisch machte.

Aus der Vagina kam bräunliches Blut von aashaftem Geruch, der durch eine Carbolinjection kaum gemildert wurde. Die Empfindlichkeit der Patientin machte die Untersuchung in der Narcose nöthig; dabei fand sich der Uterus vergrössert, Os externum mühsam für einen Finger durchgängig, Os internum geschlossen; bei Forcirung des Eingehens finden sich in der Uterushöhle Decidualreste und kleine stinkende Coagula; zahlreichere Coagula und ein vollständiger Decidualsack mit Ausstülpung der Reflexa aus der mit geronnenem Blute gefüllten Vera, mit deutlichem Chorion und Amnion, jedoch ohne Embryo werden aus dem Fornix weggeräumt, die Uterushöhle wird mit reiner Carbolsäure ausgepinselt; die Decidua vera war 5 cm. lang, am obern Ende 1,9, am untern 1,5 cm. breit. Abends sank die Temperatur auf 37,3°.

Am 30. April liess der Fœtor e vagina nach, kehrte aber anknüpfend an kleinere Blutabgänge hie und da zurück, indem in dem schlaffen Vaginalsack das Blut sich anhäufte und zersetzte. Dagegen dauerte der Fœtor ex ore beständig fort und gesellte sich dazu eine immer stärker werdende Auflockerung und blutige Infiltration des Zahnfleisches, trotz Ausspülungen mit Kal. chlor. und Bepinselungen mit Liq. ferri sesq. Das in den Mund ergossene Blut wurde wohl zum Theil geschluckt, und erklärte sich dadurch das zeitweilige Ausbrechen und auch ein einmaliges Aushusten blutiger Massen. Kräfte und Appetit lagen vollkommen darnieder, auf alles Genossene kam Erbrechen.

Es fragte sich nun, was wohl die Ursache dieser tiefen Prostration sein mochte. Am nächsten lag der Gedanke, dass die erste Gravidität in etwas stärkerem Grade als sonst jenes allgemeine Unwohlsein mit Schwund des guten Aussehens herbeigeführt habe, dass dann aus einer nicht näher zu eruirenden Ursache (vielleicht provocirt) Abortus gekommen und durch Retention von zersetztem Blute und Eitheilen eine septische Infection bedingt worden sei. Damit wäre die grosse Schwäche und Blässe sowie das bei der Aufnahme bestehende Fieber erklärt gewesen. Wiederholtes Ausfragen ergab dann aber freilich, dass die Blutung nie so copios gewesen war, um die Patientin in diesem Maasse herunter zu bringen.

Gegen die Annahme einer Septicæmie sprach der Mangel eines Schüttelfrostes, die nur mässig erhöhte Temperatur (während der 12tägigen Beobachtungszeit wurden als Maxima einmal 38,8° und einmal 38,7° gemessen und im Ganzen nur 3 grmm. Chinin als Antipyreticum verbraucht, sowie einige grmm. Natr. Salic.) bei nie für längere Zeit 108 überschreitendem Pulse (vorübergehend wurden allerdings bisweilen 120 und mehr gezählt), ferner der Mangel einer vergrösserten Milzdämpfung, auch wäre damit die grosse Tendenz zu Nachblutungen aus dem Uterus, sowie besonders die scorbutische Veränderung des Zahnfleisches nicht erklärt gewesen. Der öfters auftretende Husten, wobei auch einmal stinkende blutige Massen expectorirt wurden, liess uns bei der vorhandenen Oppression einen Augenblick an Lungenembolien mit Gangrän denken, obgleich die physicalische

Untersuchung einen durchaus negativen Befund ergab, der auch bei der Section völlig bestätigt wurde.

An eine andere Puerperalerkrankung zu denken lag kein Grund vor, Empfindlichkeit des Uterus und der seitlichen Partien, sowie Meteorismus fehlten, gegen fortschreitende Thromben und Infection derselben sprach der Mangel an Schüttelfrösten.

Gegen Endocarditis ulcerosa sprach der meist nur mässig frequente Puls, wenn allerdings auch subjectiv heftige Palpitationen mit Dyspnœ und Angst geklagt wurden.

Die Herzdämpfung wurde nie vergrössert gefunden, wohl aber änderten sich in der nicht ganz 2 Wochen umfassenden Beobachtungszeit die Herztöne in der Weise, dass während Anfangs nichts Abnormes gefunden wurde, später mangelhaftes Abgeschlossensein der Töne, besonders der Mitralis und endlich ein systolisches Mitralisgeräusch gehört wurde; eine Verstärkung des II. Pulmonaltons fehlte.

Der Verdacht auf Phosphorvergiftung, der bei der grossen Prostration, dem Erbrechen, dem Ekel gegen alle Nahrung, der Neigung zu Blutungen aus Zahnfleisch und Uterus und bei der Möglichkeit, dass dadurch auch der Abortus entstanden sein konnte, gewiss berechtigt gewesen wäre, musste fallen gelassen werden, da Icterus vollständig fehlte; ebenso liess das bei wiederholten Untersuchungen beständig constatirte Fehlen auch nur einer Spur von Albumen oder von Formbestandtheilen im Urin den Gedanken an Morbus Brightii nicht aufkommen, wenn schon die Anæmie, die Schwäche und die Beinödeme auf einen solchen deuteten.

Gegen Scorbut als Ursache der Anæmie und der Zahnfleischveränderungen sprach der Mangel an Abmagerung und der weitere Verlauf. Ebenso mussten lienale und lymphatische Form von Leukæmie sowie Pseudoleukæmie ausgeschlossen werden, so sehr auch der Kräfteverfall, die Anæmie und die Neigung zu Blutungen daran erinnerten, da eben absolut keine Vergrösserung von Milz oder Drüsen nachweisbar war. Eine intensive Ernährungsstörung, eine Blutverarmung, wie sie jenen Krankheiten zukommt, war aber doch vorhanden. Wiederholt vorgenommene Blutuntersuchungen ergaben ein gelbrothes Aussehen des Blutes, das wenig Neigung zum Gerinnen zeigte. Ohne Zusatz verdünnender Medien lagen die rothen Blutkörper kaum dicht aneinander, geschweige denn übereinander geschoben, auch hier die Farbe mehr gelblich und neben normalen rothen Körperchen fand sich eine grosse Anzahl unvollkommen ausgebildeter (Microcyten); die Zahl der weissen betrug 2—3 in einem Gesichtsfelde; *Schultze*'sche Elementarkörper und Poikilocyten fehlten. Auch diese Untersuchung sprach gegen Leukæmie. An eine myelogene Leukæmie erinnerte nur ein ausgeprägter Schmerz beim Percutiren auf dem Sternum und auf der 6. und 7. Rippe rechts.

Eine Augenspiegeluntersuchung ergab zuerst nur weissliche Flecke, besonders rechts, wie sie bei Leukæmie vorkommen, am Tage des Todes wurden aber von Herrn Dr. *Jæger* beiderseits massenhafte Retinalblutungen, theils fleckig, theils streifig, nachgewiesen.

Der weitere Verlauf war markirt durch die sich gleichbleibende Unlust zum Essen, öftere Brechneigung und Erbrechen, obwohl immer etwas Nahrung behalten wurde, zunehmende Schwäche und Oppression, welche durch die Quantität des verlorenen Blutes nicht erklärlich war, Palpitationen, und dies Alles zwar ohne Collapstemperatur, aber doch ohne Steigung der Temp. über 38,2° in den letzten 6 Tagen.

Um Mitternacht vom 11. auf den 12. Mai erfolgte der Tod, nachdem in den letzten Stunden Dyspnœ und Angst gestiegen, der Puls unzählbar und das Sensorium etwas benommen geworden waren, immerhin für uns ziemlich unerwartet, da noch am letzten Abend bei 37,3° Temp. und 104 P. zum ersten Male etwas Appetit geäussert worden war.

Unsere Diagnose war nach Ausschliessung der eben aufgezählten Möglichkeiten auf perniciöse Anaemie auf die Puerperal-Chlorose gestellt und liess sich dieser Fall mehreren andern beschriebenen, bei welchen die Anæmie progressiv zum Tode führend bei jugendlichen Schwangern mit gutem Fettpolster (zusammenhängend mit der Bluthypoplasie) unter leichtem Fieber verlief, anreihen.

Da die gewöhnlichen roborirenden Mittel versagten, so wurde die Transfusion beschlossen, das unerwartet rasche Ende liess die Ausführung nicht mehr zu.

Die von Herrn Prof. *Roth* vorgenommene Section ergab im Wesentlichen:

Guter Ernährungszustand, Haut sehr blass, Mammæ stark entwickelt, Panniculus adiposus reichlich, am Abdomen $1^1/_2$ cm. dick, Thoraxmusculatur blässer als normal. Zahnfleisch an beiden Kiefern geschwollen, mit vereinzelten Ecchymosen. Alte Adhärenzen der beiden Pleuren, Lungenödem, sonst nichts Abnormes an den Lungen; im Herzbeutel etwa 40 ccm. klare hellgelbe Flüssigkeit, auf dem rechten Ventrikel spärliches Fett, zahlreiche punktförmige Ecchymosen, eben solche auch auf dem linken Ventrikel und auf der Rückfläche des Herzens; das linke Herz enthält ganz wenig sehr dünnes blassrothes Blut, daneben blassrothe Coagula; ostium venos. sin. normal, im r. Herzen der gleiche Inhalt, das Herz ist vergrössert, r. Ventrikel wenig erweitert, auf dem Durchschnitt blass, grauröthlich, auf dem Septum zahlreiche Fettflecken; unter dem Endocard vereinzelte Ecchymosen, im Vorhof viel subpericardiales Extravasat. Pulmonalart. 6,8. Linker Ventrikel stark erweitert, hypertrophisch, Aorta nur für den kleinen Finger durchgängig, 4,8, Klappen zart, am Rande gefenstert.

Dicke der Ventrikelwand 1,4, Consistenz weich, stark fettig degenerirt, mit vielen subpericardialen Ecchymosen, Mitralis zart.

Zwischen Milz und Zwerchfell strangförmige Adhärenzen. Milz kaum vergrössert, $11^1/_2 : 7 : 2^1/_2$. Kapsel gerunzelt, Durchschnitt hellbraunroth, Trabekel verdickt, Consistenz zäh, Gewicht 145.

Linke Niere auf der hintern Fläche blassgrau, Oberfläche leicht röthlich, Albuginea leicht trennbar, Marksubstanz zeigt nur einige röthliche Streifen, Schleimhaut des Nierenbeckens blass; Nebennieren sehr blass. R. Niere bietet denselben Befund von grosser Anæmie.

Leber 1235 grmm., Oberfläche blass, grauröthlich, kein abnormer Eisengehalt durch Untersuchung, welche Herr Prof. *Immermann* vorzunehmen die Güte hatte, nachzuweisen.

Magen durch Gase stark ausgedehnt, enthält bräunliche Flüssigkeit, Schleimhaut blass, im Fundus viele blassröthliche Petechien, Schleimhaut des Duodenum blass, im Duodenum gelbe trübe Flüssigkeit.

Harnblase enthält blassen flockigen Harn, Schleimhaut blass.

Aus der Vagina fällt ein schmutzig-braunrothes, weiches, übelriechendes Blutcoagulum, Vagina weit, dickwandig, granulirt, blass, Orificium externum weit offen, Muttermundslippen hæmorrhagisch, missfarben. Zwischen dem rechten lig. latum und dem Rec-

tum zarte Verwachsungen. Uterus auf der Rückenfläche facettirt, etwas vergrössert, 6,8 cm. lang, am Fundus 2,3 cm. dick, 4,2 cm. breit, vordere Wand sehr derb, äusserst blass, im Cavum ein längliches missfarbenes Gerinnsel, Uterusschleimhaut im obern Theile röthlich, verdickt, unterhalb schiefrig, graugelb, im obersten Theile des Cervicalcanals bis an's Os internum hin inserirt ein dünner Schleimhautpolyp. — Um beide Ovarien herum zarte Pseudomembranen, im l. Ovarium ein mehr als erbsengrosses frisches Corp. luteum, einzelne cystöse Follikel, r. Ovarium kleiner, mit kleinen Cysten. —

Schädel kurz, breit, Dura fest verwachsen, Pia an der Convexität sehr blass, etwas œdematös, in der mittlern Schädelgrube wenig blasse Flüssigkeit, Basis vollständig anämisch, Arterien blutleer, auf der Unterfläche des Kleinhirns zahlreiche punktförmige Ecchymosen, auf der Oberfläche und dem Durchschnitt des Corpus callosum zahlreiche punktförmige Sugillationen. Rechter und linker Seitenventrikel wenig erweitert, Gehirnsubstanz sehr blass, besonders die graue, nur vereinzelte punktförmige Ecchymosen zerstreut in der weissen Substanz, in der linken Hälfte etwas mehr, besonders gegen die Mittellinie hin. Auf dem Durchschnitt des Kleinhirns in der grauen Substanz der Oberfläche kleine Extravasate; ebenso vereinzelte punktförmige im Thalamus opticus und nucleus lentiform., links weniger als rechts, im Pons nur wenige. Medulla obl. frei. Die rechte Retina zeigt im Hintergrunde oben, unten und einwärts von der Papille viel weisse Punkte und punkt- und streifenförmige Extravasate, das grösste findet sich 2 mm. über der Papille. Die spongiöse Substanz des Sternums zeigt Marmorirung. Manubrium dunkelgrauroth, die übrigen Partien blassgelb. Im Femur Knochenmark violettroth; in den untersuchten Partien fanden sich kernhaltige rothe Körper, Microcyten und Blutkörper mit schüsselförmiger Verbiegung. —

Die Section wies somit auch eine hochgradige Anæmie nach, ausser dieser kleine Blutextravasate an verschiedenen Stellen, Veränderungen des Knochenmarkes und der Innenfläche des Uterus, welche letztere, da gar keine Folgezustände anatomisch nachweisbar waren, nur untergeordnete Bedeutung haben können.

Man könnte nun die Frage aufwerfen, ob die ganze Krankheit nicht als eine myelogene Pseudoleukæmie aufzufassen sei. Die neuern Knochenmarkuntersuchungen (*Neumann*, *Litten*, *Orth* *)) haben nun aber ergeben, dass eben solche violettrothe Verfärbungen des Markes (an Stellen, wo sich, wie in der Diaphyse der Röhrenknochen fetthaltiges Mark findet) mit zahlreichen Microcyten, *Hayem*'schen Riesenblutkörpern, einen und mehrere Kerne enthaltenden rothen Blutkörperchen, solchen mit schüsselförmigen Verbiegungen, kugligen rothen Körpern ohne Kern neben kernhaltigen Markzellen bei verschiedenen erschöpfenden Krankheiten vorkommen, wie bei Phthisis, Krebskachexie, protrahirten Eiterungen, ja auch nach acuten Krankheiten, wie z. B. Typhus. Mit zunehmender Abmagerung und Blässe, mit Abnahme der Gesammtblutmenge steigt die Wahrscheinlichkeit, macroscopisch und microscopisch solche Veränderungen zu finden. Hiernach wäre wohl nicht an eine Entstehung des Krankheitsbildes der progressiven Anæmie aus einer myelogenen Pseudoleukæmie zu denken, sondern es wären vielmehr die Veränderungen am Knochenmarke als ein Naturheilbestreben aufzufassen, um bei etwaigem massenhaften Untergange der rothen Blutkörperchen das entstandene Deficit zu decken.

Schliessen wir eine myelogene Pseudoleukæmie in unserm Falle aus, so bleiben nur 2 Möglichkeiten; e n t w e d e r war es eine e i n f a c h e A n a e m i e, bei welcher die wenn auch mässigen Abortusblutungen den tödtlichen Ausgang herbeigeführt haben; Aussehen der Patientin, Verhalten des Herzens, subjective Empfindungen, schlechte Verdauungsthätigkeit würden sich damit erklären lassen,

*) Berliner klin. Wochenschrift 1877, Nr. 47 und 51.

nicht aber das so rasche Fortschreiten der Blutverarmung bei nur mässigem Blutverluste und bei der doch nicht völlig fehlenden Nahrungsaufnahme, oder es war eine Krankheit sui generis, deren letzte Ursachen uns noch verborgen sind. Einen Anhaltspunct zur Erklärung ergab uns aber doch die Obduction, die ganz beträchtliche Enge der Aorta (wie solche von *Virchow*, *Zenker* und Andern in ähnlichen Fällen gesehen wurde) mit einem Umfang von nur 4,8 cm. *Beneke* fand für Weiber im Alter von 22—25 Jahren bei einem Maximum von 66 Millimeter ein Minimum von 49 mm., somit im Minimum 1 mm. mehr als in unserm Falle, während der Umfang der Pulmonalis von 6,8 cm. sich allerdings zwischen das von *Beneke* gefundene Maximum 72 und Minimum 53 mm. stellt.

Die Enge der Aorta liesse auf eine Hypoplasie des Gefässsystems und damit Hand in Hand auf eine Hypoplasie des Blutes schliessen, eine Oligocythæmie, wobei die Patientin den Anforderungen der Schwangerschaft und den Anforderungen auf Ersatz für Verlorenes bei nur mässiger Blutung erlag. Sank bei ihr bei der schon bestehenden Oligocythose durch die Blutung, wie sie bei jedem Abort vorkommt, die Menge der rothen Blutkörperchen unter ein gewisses Maass, so musste eine Veränderung der Gefässwandungen kommen, die den Austritt von Blut begünstigte und die neue Blutung war ein weiteres Glied im Circulus vitiosus.

Der Appetitmangel in Folge mangelhafter Ernährung der Magenschleimhaut und die Degeneration der Herzmusculatur fänden dabei ihre einfache Erklärung, das leichte und nicht constante Fieber liesse sich als ein anæmisches auffassen, oder aber als Folge einer Resorption, die unter andern Umständen ohne Bedeutung gewesen wäre.

Um den Circulus vitiosus zu unterbrechen, wäre eine arterielle Transfusion gewiss das einzig rationelle, wenn auch durchaus nicht sichern Erfolg versprechende Mittel gewesen.

Es handelte sich hier also wohl um eine schon bestehende Oligocythaemie, die in gewöhnlicher Zeit wenig belästigte, die sich aber bei der ersten Probe, auf welche der Organismus gestellt wurde, nefast zeigte. —

Die rechtzeitige Erkenntniss der Geisteskrankheit.

Von Prof. **Wille** in Basel.

Es ist eine vielfach selbst für den Laien nicht schwierige Sache, eine Geisteskrankheit in ihrer vollen Entwicklung als solche zu erkennen. Ganz anders verhält es sich bei Geisteskrankheiten, die eben erst in ihrer Entwicklung begriffen sind. In einem solch' frühen Stadium hat nicht nur der Laie gewöhnlich nicht einmal eine Ahnung, um was es sich handelt, sondern selbst Aerzte, denen dieses Gebiet nicht das alltäglich gewohnte ist, werden in Verlegenheit kommen, wenn sie über solche Vorgänge befragt werden. Und doch hat gerade die Erkenntniss dieser frühen und frühesten Krankheitsstadien einer Geistesstörung ihre hohe practische Bedeutung. Wie viele solcher Krankheiten könnten gewissermaassen im Keime erstickt werden? Wie viele Selbstmorde könnten verhindert werden? Wie viel häusliches, individuelles und Familienunglück, könnte verhütet werden? Wie manche

grauenvolle That würde weniger in den Annalen der Criminaljustiz verzeichnet sein?

Ich rede hier nicht von Möglichkeiten, von denkbaren Fällen, sondern von Dingen und Verhältnissen, an die der psychiatrische Practiker alltäglich erinnert zu werden Gelegenheit hat. Es dürfte sich daher wohl lohnen, einige Bemerkungen über diesen Gegenstand mitzutheilen.

Wenn wir von Geisteskrankheiten reden, müssen wir uns über zweierlei vorzüglich klar sein. Einmal dass es sich dabei um Störungen des geistigen Lebens, der geistigen Erscheinungsweise eines Individuums handelt. Es handelt sich dabei also um abnorme Erscheinungen im Gebiete der Empfindung, der Aufmerksamkeit, der gemüthlichen Reactionsweise, sodann des Sinnen-, Vorstellungs- und Willenslebens, endlich um Störungen des Bewusstseins. Sodann dass diese Erscheinungen von einer Alteration, Störung von Theilen unseres Gehirnes abhängen, die deshalb denn auch regelmässig, da das Hirn nicht nur der Sitz der geistigen Thätigkeiten, sondern auch das Centrum einer Menge körperlicher Functionen ist, von mannigfaltigen körperlichen Störungen begleitet sind.

Was nun die Anfangserscheinungen einer Geisteskrankheit betrifft und zwar auf geistigem Gebiete, da wir uns wie billig zuerst mit diesen beschäftigen, so ist eine der frühesten die Veränderung der gemüthlichen Reactionsweise, der gemüthlichen Reizbarkeit. Dieselbe stellt sich entweder als verstärkt, gesteigert oder als vermindert, abgeschwächt heraus. Im erstern Falle wird der Mensch erhöht reizbar, empfindlich, reagirt rasch und lebhaft auf Eindrücke, denen gegenüber er früher eindruckslos blieb. Oder die Reactionsweise steht im Missverhältnisse zur Art und Grösse des Reizes, indem ein Mensch durch Kleinigkeiten in ungewöhnlich heftige Trauer, Schmerz, Freude, Zorn oder irgend einen andern Affectzustand versetzt wird. Dazu kommt häufig noch, dass solche Verstimmungen des Gemüthes ungewöhnlich lange andauern. Allmälig wird diese gesteigerte Empfindlichkeit eine spontane, indem das Gemüth ganz von sich aus, lediglich durch innere Vorgänge bedingt, ohne jeden äussern Anstoss verstimmt wird. Man wird ärgerlich, weinerlich, traurig, heiter oder zornig, ohne dass man weiss warum; man ist launisch geworden. Im letztern Falle wird der Mensch apathisch, theilnahmslos gegenüber Menschen und Verhältnissen, die sonst sein Interesse zu erwecken und zu erhalten gewohnt waren. Er wird entweder durch dieselben nicht mehr be- und gerührt, oder es bedarf besonders starker Einwirkungen, um auf ihn einen Eindruck zu machen. In andern Fällen bemächtigt sich des Menschen eine gewisse Unruhe, Ruhelosigkeit, ein Trieb nach Veränderung ohne bestimmten Zweck oder Ziel. Es ist einem nirgends wohl, weder die gewohnte Arbeit noch die gewohnte Umgebung befriedigt einen. Auch der immer auf's neue aufgesuchte Wechsel befriedigt nicht. Es fehlt einem etwas und man weiss nicht was. Nicht selten localisirt sich ein daneben ursprünglich als Allgemeinempfindung auftretendes psychisches Gefühl der Unbehaglichkeit an irgend einem Theile des Körpers, besonders gerne am Kopfe, auf der Brust, der Magengegend, im Unterleibe, sei es als Gefühl von Druck, sei es als solches der Schwere oder der Leere oder mit wechselndem Inhalt, während dasselbe in andern Fällen

so eigenthümlichen, fremden Inhalts ist, dass es gar nicht beschrieben werden kann.

Häufig genug ist ein Zustand beginnender geistiger Hemmung und Beeinträchtigung zu beobachten. Es macht sich eine gewisse Verlangsamung, meist dabei auch eine Abschwächung im Mechanismus unsers geistigen Geschehens bemerkbar. Neben einer gewissen Gemüthsstumpfheit und Theilnahmslosigkeit bemerkt man an sich eine ungewohnte Schwierigkeit der Denkacte. Es stellen sich keine Gedanken ein, das Gedächtniss lässt einen im Stiche, man muss sich mühsam auf etwas besinnen; nicht selten besteht ein völliger Stillstand im Vorstellungsleben, Gedankenlosigkeit. Jede Thätigkeit nach aussen wird wegen der ungemeinen Schwierigkeit, die sie verursacht, eine wahre Last, der man sich instinctiv so wenig als möglich unterzieht. Gewöhnlich, doch durchaus nicht immer, verbindet sich mit diesem geistigen Hemmungszustande das Gefühl einer geistigen Beängstigung oder eines geistigen Schmerzes. Man fürchtet sich, ist immer in Erwartung von irgend etwas Schrecklichem, als ob man sich einer Schuld bewusst sei.

Allerdings viel seltener macht sich im Gemüthe eine behagliche heitere Stimmung als Ausdruck einer krankhaft gesteigerten geistigen Thätigkeit geltend. Im Gegensatze zum vorhin erwähnten Zustande drängen sich im Kopfe die Vorstellungen, alle möglichen und unmöglichen Dinge kommen einem in's Bewusstsein. Ebenso lebhafte Associationen wie gesteigerte Erinnerungen schaffen mehr Material, als der Sprachapparat nur zur Entäusserung zu bringen im Stande ist. Zur Seite damit geht ein ungewöhnlicher Thätigkeitstrieb, Unternehmungslust. Man sieht alle Dinge im besten Lichte, schreckt vor keinen Hindernissen zurück.

Häufiger wieder bemächtigt sich unseres Gemüthes ein tiefes Misstrauen, eine Art von Furcht, wobei unsere Empfindung in eigenthümlicher Weise verändert ist. Alle Dinge und Personen machen auf uns einen ganz neuen, ungewohnten Eindruck. Einige afficiren uns viel lebhafter, stärker, andere schwächer, weniger als sonst. Wir glauben, dass irgend etwas besonderes um uns vorgeht, das uns selbst betrifft. Es kommen uns alle Dinge sonderbar, geheimnissvoll, anders als sonst vor. Unsere Einbildungskraft ist dabei in lebhafter Thätigkeit, um in diese unbestimmten Empfindungen einen Inhalt zu bringen. Wir geben uns sonderbaren phantastischen Träumereien über uns und unser Schicksal hin. Wir sind gezwungen, auf alle Vorgänge um uns eine gesteigerte Aufmerksamkeit zu richten. Es entsteht allmälig ein sich steigernder unruhiger, aufgeregter Geisteszustand, der sich wie die meisten Störungen unseres geistigen Geschehens den Befallenen selbst durch ein Gefühl von Druck, Unbehaglichkeit, geistigen Unwohlseins bemerkbar macht. Aus diesem Zustande entwickeln sich zuerst als Ahnung und Vermuthung, später als Ueberzeugung und Gewissheit Vorstellungen von Verfolgung und Beeinträchtigung, aber auch solche von einer höheren Bedeutung unserer eigenen Person. Die gesteigerte Sinnesthätigkeit und Einbildungskraft culminirt nicht selten in der Erzeugung sogenannter Sinnestäuschungen (Hallucinationen und Illusionen).

In einzelnen Fällen leitet sich die Krankheit ein durch eine Abschwächung bis Aufhebung der Selbstempfindung. Man kommt sich vor als gefühllos, abge-

storben, versteinert, lebendig todt. Man sieht, hört, riecht etc. etc., aber es ist keine geistige Empfindung dabei; man beobachtet und denkt, aber es mangelt das geistige Interesse dabei. Man hat keine Freude, keinen Schmerz, keinen Kummer, keine Trauer, keine Liebe, keinen Hass. Die alleinige Pein ist das Selbstbewusstsein dieses Zustandes ohne die Möglichkeit, ihn zu ändern.

In andern Fällen ist es ein Zustand geistiger Ermüdung und mässiger geistiger Schwäche mit gesteigerter gemüthlicher Reizbarkeit, der sich geltend macht. Später gesellt sich eine gewisse Vergesslichkeit und Zerstreutheit dazu, in Folge deren man oft nach einigen Minuten nicht mehr weiss, was man zuvor gethan oder gesprochen hat, oder nicht klar ist über das, was man später thun soll. Nach aussen macht sich dieser Mangel als eine Art von Rücksichtslosigkeit geltend, die ohne Bewusstsein des Schicklichen und Passenden verfährt. Dabei ist gewöhnlich eine grosse Hastigkeit, Unruhe im äussern Benehmen, wobei sich die gemüthliche Reizbarkeit zu einer wahren Zornmüthigkeit steigert. Neben dieser Zornmüthigkeit beobachtet man aber auch eine ungewöhnliche gemüthliche Weichheit, leichte Rührbarkeit, die sich oft zu intensiver Wehmuth und tiefem Seelenschmerz steigert. Gewöhnlich dauern diese gemüthlichen excessiven Verstimmungen nicht lange an, sondern zeichnen sich ebenso sehr durch ihren raschen Wechsel und Uebergang in einander, wie durch ihre ungewöhnliche Intensität aus. Zu dem anfänglichen Gefühle der Ermüdung und geistigen Schwäche gesellt sich vielfach später das Gefühl ungeheurer Leistungsfähigkeit, unerschöpflicher Arbeitskraft, das zu den übertriebensten Anstrengungen, zu unaufhörlicher Geschäftigkeit und Ruhelosigkeit führt.

Oder es schleicht eine gewisse Aengstlichkeit und Zaghaftigkeit von Anfang an in unser Gemüth ein. Man getraut sich nicht mehr allein zu sein, wird unsicher in seinen Entschlüssen und Handlungen. Man vermuthet hinter allem und jedem eine Gefahr. Eine hochgradige Schreckhaftigkeit stellt sich ein, die vor allem erzittert. Wir kommen uns vor wie arme Sünder und Verbrecher, verlieren allen Muth und versinken mehr und mehr in stumpfes unthätiges Hinbrüten.

Nicht selten auch leitet sich eine geistige Störung durch eine andauernde Unzufriedenheit mit uns selbst ein. Alles, was wir thun und gethan haben, genügt uns nicht; in alles setzen wir Zweifel, überall sehen wir Unvollkommenes, Mangelhaftes. Wir fühlen uns gezwungen, über alles, was wir thun sollen, nachzugrübeln, uns darüber Rechenschaft zu geben. Eine Unsicherheit bemächtigt sich unseres Denkens und Handelns, die uns zu keiner Ausführung kommen lässt.

Endlich ist die Entwicklung gewisser Formen von Geistesstörung in erster Linie mit allmälig zunehmender Abschwächung der moralischen Kräfte verbunden. Solche Menschen verlieren den Sinn für geordnetes bürgerliches, für das Familienleben, die Sympathie für ihre Angehörigen und Freunde, den Sinn für das Schickliche. Daneben macht sich ein unhemmbares Triebleben geltend, das anfänglich die Befallenen zu ungeordneten, unpassenden und verkehrten Handlungen, in allmäliger Steigerung aber schliesslich zur Verletzung aller rechtlichen und gesetzlichen Schranken in allen Richtungen des socialen Lebens treibt. Bei mehr oder weniger erhaltener Intelligenz werden sie immer mehr der Spielball verderblicher

Leidenschaften und Antriebe, um ohne Halt ihrem völligen moralischen Banquerotte entgegenzugehen.

(Schluss folgt.)

Vereinsberichte.

XX. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten

Samstag, den 25. October 1879.

Präsident: Dr. *Sonderegger*. Schriftführer ad hoc: Dr. *Fiechter*.

Etwa 120 Collegen hatten der Einladung Folge geleistet. Von den 108 in der Frequenzliste eingetragenen Namen gehören 25 dem Canton Basel, 18 Bern, 16 Solothurn, 15 Aargau, 12 Zürich, 10 Luzern, 3 St. Gallen, 3 Neuenburg, 1 Graubünden, 1 Appenzell, 1 Schwyz, 1 Waadt, 1 Unterwalden, 1 Zug.

Um 12 Uhr eröffnete der Präsident Dr. *Sonderegger* im Schulhause zu Olten die Discussion mit einer Ansprache (s. Spitze des Corr.-Bl. Nr. 22).

Nach dieser mit der grössten Aufmerksamkeit entgegengenommenen Begrüssungsrede theilt der Präsident mit, dass von dem in Aussicht gestellten Referate des Herrn Dr. *Zehnder* könne Umgang genommen werden, da ein vollständiger Entwurf des Seuchengesetzes bereits in Nr. 20 d. Correspondenzbl. f. Schweizerärzte abgedruckt worden ist. Er ladet die Collegen ein, sogleich die Discussion zu benützen und sich auszusprechen: 1) über die Fassung des Entwurfes im Allgemeinen; 2) über die Krankheiten, welche dem Bundesgesetze unterworfen werden sollen; 3) über die ausführenden Organe; 4) über die Anzeigepflicht; 5) über die Pockenpolizei; 6) über specielle Vorschriften bei andern Epidemien.

Dr. *Gottl. Burckhardt:* Mit dem Entwurf im Allgemeinen einverstanden, scheinen mir einige redactionelle Verbesserungen am Platze zu sein, um Zweideutigkeiten zu vermeiden. So enthält Art. 8 einen grammaticalischen Fehler; Art. 19 könnte besser und kürzer gefasst werden. Da diese Gesetze wegen der Ersatzpflicht auch mit dem Personen- und Güterrecht in Berührung kommen, so ist eine präcise Sprache nothwendig. Es wäre vielleicht vortheilhaft, unter Zuziehung eines Juristen, den Wortlaut des Entwurfes noch einmal zu berathen; wir müssten dann nicht Gefahr laufen, dass das Ganze wegen kleiner Mängel von den Juristen in der Bundesversammlung zerzaust und das Gute mit dem Mangelhaften zugleich zerstört werde.

Dr. *Zehnder:* Mancher Satz ist gewiss einer andern Wendung, mancher Ausdruck einer Verbesserung fähig; es soll auch der Entwurf in dieser Hinsicht einer nochmaligen Durchsicht unterworfen werden. Die Versammlung kann sich aber damit nicht befassen, sondern nur über den Sinn der Artikel discutiren.

Dr. *A. Baader:* Wir sind endlich zu einem Ziele gelangt und den beiden vorberathenden Commissionen zu Dank verpflichtet; aber der Entwurf geht meiner Ansicht nach nicht weit genug. Die Krankheiten, auf welche das Bundesgesetz Anwendung findet, Pocken, Cholera, Flecktyphus, Pest, kommen bei uns etwa alle 40 Jahre ein Mal in grösserer Ausdehnung vor, während Scharlach, Masern, Diphtheritis, Keuchhusten, Typhus abdominalis, welche dem Arm der Bundesgewalt entzogen sind, bei uns beständig ihre Opfer fordern. Gilt das Gesetz nur für die

erste Gruppe, so findet es keine oder nur seltene Anwendung und bleibt auf dem Papier. Ich beantrage in Art. 1 den gemeingefährlichen Epidemien auch das Scharlach beizufügen; sind doch an dieser Krankheit im letzten Jahre in der Schweiz 1705 Personen gestorben. — Ferner halte ich dafür, es sollte die Autorität des Bundes für Durchführung der sanitarischen Maassregeln eintreten, sobald überhaupt eine der gemeingefährlichen Epidemien auftritt und nicht erst dann, wenn dieselbe das Gebiet mehrerer Cantone betrifft. In diesem Sinne wäre Art. 2 abzuändern. Im selben Artikel ist gesagt: „der Bundesrath überwacht die Vollziehung des Gesetzes". Auch hier sollten wir weiter gehen und direct verlangen, dass dem eidg. Departement des Innern ein Arzt als Sanitätsreferent zur Seite gegeben werde. Vielleicht lässt sich dieses Amt mit demjenigen des Oberfeldarztes vereinigen. Es ist nothwendig, dass ein ständiger Beamter für gleichmässige Durchführung der Maassregeln in allen Cantonen sorgt, da solche in vielen Gegenden noch vollständig unbekannt sind. Bis jetzt kennen z. B. nur 4 Cantone die Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten. Darunter hat einer mit vorwiegender Landbevölkerung, nämlich Thurgau, den Beweis geleistet, dass diese Maassregel auch auf dem Lande recht gut möglich ist. Diese Anzeigepflicht sollte unbedingt als obligatorisch auf die ganze Schweiz ausgedehnt und einheitlich organisirt werden. — In Art. 7, welcher von der Isolirung der Kranken handelt, vermisse ich die Bestimmung, dass Kranke, welche wegen Mangel an Raum oder Pflege zu Hause nicht isolirt werden können, gezwungen werden dürfen, ein Souchespital aufzusuchen. Fehlt uns Aerzten diese Handhabe, so ist Art. 7 nicht durchführbar. Allerdings müssen wir dann auch dafür sorgen, dass die Einrichtung der Spitäler den Bedürfnissen der verschiedenen Stände Rechnung trage, dass Wohlhabende einen gewissen Comfort finden, dass Arme gratis verpflegt werden. — Bei Art. 5, betreffend die Gegenstände, welche den prophylactischen Maassregeln zu unterwerfen sind, haben wir ein wichtiges Medium, die Luft, vergessen. Auf die Reinhaltung der atmosphärischen und der Luft der bewohnten Räumlichkeiten ist grosses Gewicht zu legen. — Wir wollen nicht zu viel wünschen, aber nicht weniger als das absolut Nothwendige und über alle persönlichen und cantonalen Rücksichten und Empfindlichkeiten weg uns nur an den sachlichen Standpunct, das öffentliche Wohl, halten.

Dr. *de Wette:* Der Entwurf scheint mir zu lang zu sein und zu viel Détails zu enthalten. Manche Bestimmungen würden besser weggelassen. So versteht es sich z. B. von selbst, dass auch die Spitäler Fälle von Infectionskrankheiten anzeigen. — Zwangsmaassregeln bei der Isolirung scheinen mir ganz wohl möglich zu sein. In Basel wurden solche bei Blatternfällen ohne Widerspruch durchgeführt.

Dr. *Zehnder:* Meine Herren Vorredner wollen zum Theil weiter gehen als der Entwurf, zum Theil sich mehr beschränken. Bei der Abfassung desselben war der Gedanke maassgebend, es komme weniger darauf an, was wir wünschen, als darauf, was wir durchsetzen. Verlangen wir zu viel, so erreichen wir gar nichts. So muss, wie mir scheint, der gewünschte Sanitätsreferent ein frommer Wunsch bleiben. Das eidg. Departement des Innern wird selber sehen, wie es die Arbeit

bewältigt. Ferner haben wir die Anzeigepflicht auf die gefährlichsten Krankheiten beschränkt, um mit unserm Apparat nicht zu schwerfällig zu werden. Die Cantone können ja von sich aus dieselben Maassregeln auf alle Infectionskrankheiten ausdehnen, was für eine eidg. Morbiditätsstatistik gewiss sehr wünschenswerth, aber für die Gesundheit des Volkes doch noch nicht so sehr nothwendig ist. Art. 3 kann Sie übrigens insofern beruhigen, als er eine Anzeige bei auffallenden Erscheinungen und Veränderungen in den Gesundheitsverhältnissen verlangt. Art. 39 trägt auch dem Scharlach genug Rechnung. — Wenn bei der Desinfection die Luft weggelassen wurde, so verlangt Art. 19, dass auch die Wohnungen zu desinficiren seien. — Die Anzeigepflicht der Spitäler betreffend ist zu erwähnen, dass z. B. in Zürich bei der letzten Choleraepidemie keine Erkrankungsfälle aus den Spitälern an die Behörden gemeldet worden sind. Es scheint daher nicht überflüssig, eine specielle Verpflichtung zur Anzeige auch für die Spitäler beizufügen. — Herrn Dr. *Baader* gegenüber, welcher Zwangsmaassregeln für die Isolirung verlangt, habe ich zu bemerken, dass auch ich einen solchen Zwang für nützlich, aber nicht für opportun halte und zwar deshalb nicht, weil wir damit auf Widerstand stossen und Gefahr laufen, unsern Entwurf den „Bach ab“ gehen zu sehen. In andern Ländern besteht ein solcher Zwang auch nicht. In England z. B. darf ein Kranker gegen seinen Willen nicht in ein Spital gebracht werden ohne richterlichen Befehl und ärztliches Zeugniss. Deutschland verlangt in diesem Fall Beistimmung des Familienoberhauptes, ebenso Oesterreich und Italien. — Herrn Dr. *de Wette*, gegenüber, welcher strenge Maassregeln bei ansteckenden Leichen für nothwendig hält, scheint mir Art. 16 genügende Sicherheit zu geben.

Dr. *Sonderegger* (in Erwiderung auf die Vota der Herren Dr. *Burckhardt* und Dr. *de Wette*, welche kürzere Fassung wünschen): Brevis esse laboro, fio obscurus; das beste Gesetz ist das, welches keiner Auslegung bedarf. Auch ich bin der Meinung, Scharlach sei mit Art. 39 genugsam berücksichtigt; ebenso seien die Vorschriften des Art. 7 betreffend Isolirung ausreichend. Dass in Art. 5 (Prophylaxis) auch die Luft mit aufgeführt wird, ist selbstverständlich. Es ist bedauerlich, dass es leicht gehen wird, da über die Bedeutung der Luft so wenig Verständniss obwaltet. Auch für einen ärztlichen Adlatus oder Sanitätsreferenten des eidg. Departements des Innern möchte ich stimmen; denn es ist ganz an der Zeit, dass wir auch einen M e n s c h e n - Z a n g g e r bekommen.

Dr. *Dubois*: Wie College *Baader* halte auch ich ein Bundesgesetz über die bei uns ständigen Epidemien für dringender, als ein solches über Pest und Cholera. Am besten würden von vornherein alle Fälle von ansteckenden Krankheiten zur Spitalverpflegung verpflichtet. Die Spitäler müssten aber dann besser eingerichtet und auch für die bessern Stände bewohnbar sein. Nehmen wir Art. 7 in seiner jetzigen Fassung an, so kommen nur die Armen in's Spital, die Reichen können sich zu Hause isoliren; das Gesetz wird aus diesem Grunde in der Republik unpopulär sein.

Dr. *Baader*: Hat Deutschland ein Reichssanitätsgesetz und als Executivbehörde ein Reichsgesundheitsamt, so sollte auch bei uns ein eidgenössisches Gesetz, das

sich über alle Seuchen erstreckt, möglich sein. Ein solches Gesetz würde gerade dadurch populär werden und in Fleisch und Blut des Volkes übergehen, dass es die ständig vorkommenden Epidemien berücksichtigt. Einen Sanitätsreferenten müssen wir jetzt schon verlangen, damit die cantonalen Behörden beaufsichtigt werden und ein ausführender Arm da ist, ein Organ, dessen Pflicht es ist, den Verkehr zwischen eidg. Behörden und Cantonen mit Sachkenntniss zu vermitteln. Es geht ohnehin bei uns mit sanitarischen Maassregeln lange genug; der Zuruf: „numme nit g'sprengt“ ist gar nicht nöthig. Schwingen wir uns über die Opportunitätsbedenklichkeiten auf den höhern principiellen Standpunct und überlassen wir Andern das Abstreichen und die Opposition gegen das, was anzustreben unsere Pflicht und unsere Ehrensache ist.

Dr. *Wagner:* Damit das Gesetz bei den Bundesbehörden und beim Volke bessern Anklang finde, wäre es passend, ein gemeinverständliches Memorandum über Entstehung und Verbreitung der Seuchen in einige grössere Zeitungen einzurücken.

Dr. *Sonderegger:* Herr, du befiehlst und siehe, es geschieht: Dr. *Zehnder* ist bereits mit der Redaction eines solchen Memorandums beschäftigt.

Eidg. Oberfeldarzt Dr. *Ziegler:* Man hat dem Oberfeldarzt die Rolle eines Sanitätsreferenten zutheilen wollen. Dieser Mann ist aber durch die Kriegsmedicin vollständig in Anspruch genommen und kann nicht zugleich noch Friedensmedicin treiben. Auch darf eine Person nicht zugleich zwei Herren dienen, dem Chef des Innern und dem Chef des Militärs. Das Departement des Innern wird sich dazu bequemen müssen, sich einen eigenen Sanitätsbeamten anzuschaffen. — Art. 3 enthält den Satz: „die Cantone haben durch eine geeignete Organisation dafür zu sorgen, dass“ etc. Mit so unbestimmten Vorschriften erreichen wir nichts. Der Gedanke sollte eine präcisere Diction erhalten, etwa folgende: „jeder Canton hat in jeder Gemeinde ein verantwortliches Organ aufzustellen, welches“ etc. Besitzen wir gemeindeweise Viehinspectoren, so dürfen wir auch auf gemeindeweise Sanitätsbehörden Anspruch machen, mögen dieselben nun in der Person von besondern Physici, Kreisärzten, Gesundheitsämtern oder aber in der Person von Gemeindepräsidenten, Amtsstatthaltern etc. gefunden werden. Jeder Canton wird sich dabei nach seinen Bedürfnissen einrichten. Hauptsache bleibt, dass wir ein verantwortliches Organ verlangen. — In Art. 6, betreffend Anzeigepflicht, ist bei der endgültigen Redaction auch der Fall zu berücksichtigen, dass ein Arzt z. B. einen Pockenkranken antrifft, ohne zu ihm gerufen worden zu sein.

Dr. *Wyttenbach:* Art. 40, welcher von den Kosten handelt, welche die Seuchenmaassregeln veranlassen, sagt nichts darüber, dass auch die Privaten daran Theil nehmen sollen. Letzteres wäre doch nur billig.

Dr. *Zehnder:* Die Kosten mit den Privaten zu berechnen, ist Sache der Cantone. Wir können im Bundesgesetz hiefür keine Quoten aufstellen.

Da sich Niemand mehr zum Worte meldet, lässt der Präsident, um die Ansicht der Collegen zu erfahren und dieselbe dem eidg. Departement des Innern mittheilen zu können, über folgende 3 Fragen abstimmen:

1. Wollen Sie in Art. 1 zu den gemeingefährlichen Epidemien, gegen welche

das Gesetz zur Anwendung kommt, auch Scharlach aufnehmen? Mit grossem Mehr beschlossen: ja.

2. Wollen Sie in Art. 2 einen Sanitätsrefenten beim eidg. Departement des Innern verlangen, oder aber die Organisation des Sanitätsdienstes nach oben weiterer Entwicklung überlassen? Beschlossen: abwarten.

3. Wollen Sie in Art. 5 auch die Luft in das Bereich der prophylactischen Maassregeln einziehen? Beschlossen: ja.

Hierauf wird die Discussion über die Pockenpolizei und über specielle Vorschriften bei andern Epidemien eröffnet.

Dr. *Ziegler:* Mit den Bestimmungen über Vaccination und Revaccination bin ich vollständig einverstanden. Jedoch möchte ich die animale Vaccination gegenüber der humanen bevorzugt sehen. Denn es sind gerade die wirklichen und übertriebenen Gefahren der Impfung mit humanisirter Lymphe, welche dem Sturme der Impfgegner einen sichern Boden beim Volke verschaffen. Die animale Lymphe darf aber nur in frischem Zustande, d. h. direct vom Kalbe oder Stiere zur Anwendung kommen. Röhrchenlymphe gibt zumal bei Revaccinationen fast immer negative Resultate. Darum ist auch ein Impfdépôt, welches Lymphe auf Lager hält, wie es Art. 24 in Aussicht stellt, nicht vom Guten. Man verlange ein Impfinstitut, wo animale Lymphe gezüchtet und an Aerzte abgegeben wird.

Dr. *Sonderegger:* Es ist hundertmal leichter, frischen Stoff vom Kalbe zu bekommen, als die Furcht vor Syphilisimpfung beim Volke zu zerstreuen. Wenn das Publicum die Impfung mit animaler Lymphe vorzieht, so thun wir kein Unrecht, ihr ebenfalls den Vorzug zu geben, so lange sich keine Nachtheile dieses Verfahrens gegenüber der Anwendung humanisirter Lymphe constatiren lassen.

Dr. *Maurer:* Da im Pockengesetz des Cantons Aargau auch die unächten Pocken (Varicellen) mit inbegriffen sind, so wäre es wünschenswerth, im eidg. Gesetz zu sagen: „ächte Pocken“.

Dr. *Zehnder:* Humanisirte und animale Lymphe betreffend habe ich dieselben Erfahrungen gemacht, wie Dr. *Ziegler* berichtet. Im Entwurf werden wir den Ausdruck „Impfdépôt“ durch „Impfinstitut“ ersetzen; ferner zu dem Ausdrucke „Pocken“ beifügen „(Variola vera und Variolois)“.

Hiemit war auch dieses Thema erschöpft.

Der Präsident Dr. *Sonderegger* formulirte folgende Fragen für die Abstimmung:

1. Sind die Collegen mit den Bestimmungen über Vaccination und Revaccination einverstanden? Einstimmig beschlossen: ja.

2. Enthalten die übrigen Artikel des Entwurfes mit den bereits beschlossenen Abänderungen und Redactionsverbesserungen Ihre völlige Ansicht? Beschlossen: ja.

Es wurde ferner beschlossen, die nächste Herbstversammlung in Zürich abzuhalten, damit auch den Aerzten der Ost- und Centralschweiz, welche der Einladung nach Basel im nächsten Frühjahr nicht Folge leisten könnten, Gelegenheit geboten werde, an einer Versammlung Theil zu nehmen.

Hierauf hielt Herr Dr. *Dubois* (Bern) den angekündigten Vortrag über Anwendung der Magenpumpe. Als Indicationen stellte er auf: 1. Intoxi-

cationen. Hier wirkt das sofortige Auspumpen und Ausspülen des Magens rascher und darum auch sicherer als Brechmittel. Der Vortragende führt Fälle von Arsenikvergiftungen an, die er in dieser Weise behandelt hat. 2. Catarrhus ventriculi acutus ab ingestis. Die Auspumpung soll gemacht werden, wenn starkes Magenbrennen, Aufstossen, Druck und Aufblähung in der Magengegend eine abnorme Zersetzung des Inhaltes annehmen lassen. 3. Dilatatio ventriculi a strictura pylori. Hier ist die Magenpumpe seit ihrer Einführung durch *Kussmaul* souveränes Mittel geblieben. 4. Zeitweilige Dilatation oder Insufficienz des Magens. Diese macht vorübergehend ähnliche Symptome wie die Dilatation bei Stricturen und erfordert zeitweiliges Auspumpen. 5. Einfache Dyspepsie. 6. Ulcus ventriculi. Bei 5 und 6 wird der Magen nicht nur vollständig entleert, sondern mit Lösung von Natr. sulf. ausgespült. Endlich findet die Magenpumpe Anwendung zu diagnostischen Zwecken. *Leube* untersucht den Mageninhalt auf die Reaction und basirt darauf seine Verordnung: Alcalien oder Säuren. In vielen Fällen ist es unmöglich, den Magen genau percutorisch abzugrenzen und zu palpiren und etwaige Tumoren zu finden, so lange er theilweise gefüllt ist. Erst die völlige Entleerung und Ausspülung, wobei unter Kneten der Magengegend auch die an den Magenwänden haftenden Reste abgelöst werden, macht eine sichere Diagnose möglich. Zur Ausführung der Magenentleerung und Ausspülung bedient sich *Dubois* eines sehr einfachen Apparates. Derselbe besteht aus einer Clystierspritze grössern Calibers und aus einem Caoutchoucschlauch von 1 Meter Länge und 1½ cm. Durchmesser. Das Ende, welches durch Schlucken in den Oesophagus und Magen befördert wird, hat 2 seitliche Oeffnungen; der Rand ist etwas abgestutzt, um nicht zu verletzen.

Während die Herren Collegen sonst die üble Gewohnheit hatten, vor dem Schlusse der Verhandlungen stillschweigend zu „verduften", bewiesen sie diesmal lobenswerthe Ausdauer und hörten dem Vortragenden mit grossem Interesse zu.

Das wohlverdiente Mittagsmahl bei Herrn Biehly zeichnete sich, wie immer, durch Reichhaltigkeit und Vortrefflichkeit aus. Der unermüdliche Präsident eröffnete auch den II. Act mit einer jener originellen Ansprachen, die allein schon alle Collegen für den schweizerischen Centralverein begeistern müssen:

„Ich hatt' einen Cameraden, einen bessern find'st du nit", er besuchte mich auf meiner Studentenbude und zog mit mir durch das steinigte Arabien des Philisterlebens, er heisst J. P. Hebel und ist ein lieber Schalk und raunte mir bei verschiedenen, ganz unpassenden Gelegenheiten in's Ohr: „I weiss e Plätzli, dört verirrsch, I setz e Büessli dra!"

I. Du „verirrst" z. B., wenn du den Wein für Wasser nimmst und den Weingeist für Volksgeist und müssig zuschaust, wie Vaterland und Volk verjubelt wird noch lange nach der stillen Mitternacht, „da sonst nur Schmerz und Liebe wacht".

II. Du „verirrst", wenn du nur dem Irrlichtschein des Goldes nachtrottest; vereinsamte Wege führen dich schliesslich — nicht in ein Pantheon, sondern nur zu Anstalten, wo man hochgehörnte Egoisten mästet, um sie zu gelegener Zeit von Gescheidteren verspeisen zu lassen.

III. Du „verirrst", wenn du an die ungeheure Aufklärung glaubst, denn alle Wege führen nach Marpingen und überall findest du unterwegs eine Dachauer-Bank, um abzusitzen; an der Volksschule prangt mit goldenen Lettern das classische Motto: „In spe

futuræ oblivionis" und schon stehen die Ritter der unmoralischen Gewerbsfreiheit und die Helden der arbeitsscheuen Inspiration mit ihren Pinseln vor den Thoren unserer Hochschulen und möchten gern darauf schreiben: „Regina montium".

IV. „Jä, s'isch nit anderst, lueg mi a, wie d'witt!" „Wenn d' aber amme Chrüzweg stohsch, und nümme weisch, wo's ane goht", wenn du oft verzweifeln möchtest an der Wissenschaft und an der Ehrlichkeit, dann folge mir nach, sagt Hebel ferner, und wandle deinen Weg mit Herzensgüte und Humor! Das Recht, ein lieber guter Mensch zu sein, treu gegen deine Kranken, nobel gegen deine Collegen, das Recht, warm zu fühlen für das Wohl des Volkes und mit Selbstverläugnung für dasselbe einzustehen, wenn's pressirt, das macht dir Niemand streitig. Dieses Recht auf Rasse ist das kostbarste Familienerbstück; denn „fortes creantur fortibus et bonis" sagt Horatius.

Tit.! Die Humanität ist der Weg, auf dem wir nicht irre gehen und das Herz ist das Plätzle, von welchem aus wir nicht nur nicht „verirren", sondern uns am sichersten im Wirrwar der Zeiten zurechtfinden.

Dem guten Herzen der Aerzte, der Humanität in der Medicin sei heute und immerdar unser Hoch gebracht!

Unterdessen waren Telegramme angelangt von Dr. *Dufour*: „Tausend Grüsse den Collegen von ihren Brüdern aus der welschen Schweiz"; ferner von *Bäschlin*, Verbandstofffabrik: „Prof. *Zweifel* in Erlangen berichtet soeben, dass das laut Corr.-Blatt mit Bacterien behaftet gewesene Catgut fremdes Fabrikat gewesen." Prof. *Massini* erinnert an die Einladung nach Basel und hofft auf vollzähligen Besuch. Dr. *Sonderegger* bringt seinen Trinkspruch dem Stabilen im ärztlichen Wirken. Prof. *Lichtheim* lässt sein Hoch dem Würdigsten im ärztl. Centralverein, dem Präsidenten, ertönen, worauf dieser improvisirt:

Ihr werthen Freunde und Collegen,
Was muss heute Euch begegnen?
Ein Professor lobt den Präsident!
— Weil er fremd ist und ihn noch nicht kennt.

(Wir aber kennen ihn und würden, wenn wir anfingen, des Lobes kein Ende finden. Ohne *Sonderegger* können wir uns einen ärztlichen Centralverein gar nicht denken. Hodie satis.)

Dr. *Genhardt* (Sempach) spricht Befürchtungen aus, es möchte bei der Versammlung im Frühjahr in Basel gar hoch hergehen; den alten Practikern könnte es schwer vorkommen, wieder heimzukehren; am Ende würde gar noch die Magenpumpe nothwendig werden. Gleichwohl will er nach Basel zu kommen wagen. Dort wohnen ja die beiden Redactoren des Corr.-Bl. Schon ihnen zu Ehren müssen wir der Einladung Folge leisten. Ihr Organ ist die Quelle unserer ärztlichen Fortbildung. Ihnen unser Hoch! — Nachdem der allseitige Zuruf, aus dem die Redactoren sehen konnten, dass die Collegen ihre Verdienste zu würdigen wissen, verklungen war, erhob sich Dr. *Alb. Burckhardt-Merian*: Die Rolle eines Redactors ist die eines Steuermannes, dessen Aufgabe vor Allem darin besteht, das vorgesteckte Ziel im Auge zu behalten. Unsere Mitarbeiter haben uns die Arbeit erleichtert und es ist eine Freude zu sehen, wie jeder der Herren Collegen beiträgt, so viel ihm die oft mühevolle Tagesarbeit gestattet. Möchte es uns gelingen, mit vereinten Kräften unsere Zeitschrift beständig auf der Höhe eines wissenschaftlichen Journales zu halten und sie zugleich zum Vereinigungspuncte der Interessen aller Schweizerärzte zu machen! Zusammenhalten, meine Herren, ist nothwendig, wenn unser Stand sein Ansehen nicht gefährdet sehen will; Zusammen-

kommen aber, und persönlicher Verkehr hilft uns rascher über alle Divergenzen weg. Darum, werthe Collegen, kommt nach Basel im Frühjahr; es ist kein Capua; die Magenpumpe mag bei Laien in Anwendung kommen, auf Euch wartet bei aller Gastfreundschaft auch ernste Arbeit zur Förderung unseres Berufes. — Auf Wiedersehen!

Bald trennten sich die Collegen nach allen Richtungen, ich glaube mit dem Bewusstsein, heute einer ernsten und lehrreichen Verhandlung und einem nicht minder vergnügten Abend im Freundeskreise beigewohnt zu haben. Vivat sequens!

Referate und Kritiken.

XVI. medicinischer Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitales in Bern im Laufe des Jahres 1878.

Von Prof. Dr. *R. Demme.*

202 eigentliche Spitalpfleglinge, wovon 105 mit innern, 97 mit chirurgischen Erkrankungen behaftet. Poliklinisch behandelt 1930 Kinder, wovon 753 chirurgische, 1177 medicinische Kranke. Mortalität der eigentlichen Spitalpfleglinge 10,3, der poliklinisch Behandelten, soweit die Anmeldungen einzuziehen waren, 4,8 %.

Medicinischer Theil. Nur 53 Spitalpfleglinge erhielten bis zur 10.—12. Lebenswoche Muttermilch; die bei weitem grössere Zahl der an chronischen Gelenk- und Knochenleiden scrophulösen Ursprungs, an Rhachitis und Tuberculose behandelten Kinder war künstlich und zwar vorwiegend mit Breinahrung aufgefüttert worden. Noch deutlicher tritt die durch diese unzweckmässige Ernährungsweise während der ersten Kindheit geschaffene Anlage zur Entwicklung der Rhachitis und Scrophulose bei den poliklinischen Patienten zu Tage. *Demme* weist nach, dass gerade diese unrichtige Ernährungsweise das grösste Contingent zu der Erkrankung des folliculären Drüsenapparates, sowie des Lymphdrüsensystems des Darmrohres liefere, das Vorkommen der Enteromycosis begünstige und zum Marasmus infant. führe. Diese sehr hübschen Bemerkungen über die Enteromycosis werden durch zwei prägnante Fälle illustrirt. Bei diesen schweren lienterischen und mycotischen Formen des chronischen Darmcatarrhes sucht *Demme* in erster Linie den rapiden und constanten Körpergewichtsabfall zu unterbrechen und schlägt therapeutisch neben rationeller Abänderung der Ernährungsweise grössere Gaben von reinem Cognac und namentlich gegen die Mycosis das benzoësaure Natron vor.

Die Erfolge der in den letzten drei Jahren auf diese Weise behandelten Kranken sind günstig, es genasen 85,9%.

Anschliessend berichtet *Demme* über die Behandlung der Diphtheritis, mit und ohne Scharlacherkrankung, durch das benzoësaure Natron. Der Rahmen eines Referates ist leider zu klein, diese schöne Arbeit auch nur in kurzen Zügen wiederzugeben. Es ist der Mühe werth, dieselbe im Original nachzulesen. Die anatomische Untersuchung ergibt bezüglich der Anwesenheit von Micrococcen eine Uebereinstimmung des Befundes bei der reinen und der Scharlachdiphtheritis.

Gestützt auf die durch Prof. *Klebs* in Prag angeregten Untersuchungen von *Graham Brown*, behandelte *Demme* 27 Fälle mit benzoësaurem Natron, veranlasst durch die Unzulänglichkeit aller in frühern Fällen versuchter Mittel. Anwendung des benzoësauren Natrons innerlich von 5—20 grmm. pro die, je nach dem Alter des Kindes in 100—125 grmm. Wasser und 1—1,5 grmm. Succus liquiritiæ. Aeusserlich durch Insufflationen, Bepuderungen der diphtherischen Localisationsherde mit Natron benzoicum alcoholisat. und durch subcutane Injectionen von Solutio Natri benzoïci 5 : 10 in die Retro- und Submaxillargegend bei hochgradiger Schwellung der Lymphdrüsengebiete. Daneben in den schwersten Fällen Kaltwassereinwicklungen und Cognac. Von 27 Fällen erlagen 6 = 22%. Eine Anzahl Krankengeschichten beleuchten das Verfahren,

Von besonderen Fällen sind hervorzuheben ein Diabetes insipidus (Polyuria) bei einem sechs Jahre alten Knaben. Eine Anschwellung der Kante der rechten Tibia führte

auf Lues hereditaria und wurde der Fall durch eine Schmiercur geheilt. Der Durst schwand, die Urinmenge wurde von 15 auf 2 Liter herabgesetzt.

Eine beigegebene Abbildung erläutert einen Fall von Encephalocele congenita.

Chirurgischer Theil weist auf:

Versuche von Anæsthesirung kindlicher Individuen mit Chloramyl (Mischung von Chloroform 500 mit Amylnitrit 7,5 nach *Sanford*). *Demme* mischt 1 : 1. Es soll dadurch die Gefahr der Reflexparalyse des Herzens beseitigt werden. Resultat (23 Kinder): Vollendete Anæsthesie tritt später ein als bei Chloroform, Puls und Athmung aber bleiben voll und regelmässig.

Zwei Kinder operirt an Hernia inguinal. funicul. congenit. incarc., entstanden durch heftigen Stuhldrang, Ausgang günstig. Rath, selbst ganz kleine Kinder nicht ohne Bruchband lassen, jedoch bis zum 1. Lebensjahr ohne Federn.

Behandlung der scrophulösen Adenitis mit subcutaner Durchschneidung der Drüsen und Druckverband.

Fall von Struma accessoria. Behandlung retrosternaler Cystenstrumen durch Injectionen mit starker Jodtinctur, während die Str. hervorgezogen und festgehalten werden.

Die übrigen operativen Eingriffe sind nicht besonders erwähnt. *Albrecht.*

Ueber Laparotomie behufs Ausrottung von Uterusgeschwülsten.

Von Prof. *C. Hennig*. Sammlung kl. Vorträge von *Volkmann* Nr. 146.
Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Die erst ausgeführten Fälle von Hysterotomie wurden meist in der Absicht, eine Ovariotomie zu machen, in's Werk gesetzt, weil eine falsche Diagnose gestellt worden war; die Hysterotomie ist ein viel schwererer Eingriff als die Ovariotomie; die Hauptgefahren bestehen in der viel geringern Möglichkeit der Verkleinerung des Tumors behufs Herausnahme aus dem Abdomen; daher wird eine viel grössere Incisionswunde nothwendig; ferner im grössern Gefässreichthum der Geschwulst in der schwierigern Stielbildung wegen meist breiten Basis, in der dadurch entstehenden grössern Wundfläche und in den bedeutenden Nervenverletzungen (spermatic., hypogastr. und spinal.), die oft Shok oder Tetanus zur Folge haben.

Indicationen zur Operation: 1) Fibroide, die durch gefährliche Blutungen, welche auf andere Weise nicht zu stillen sind, das Leben bedrohen, oder auch solche Fibroide, die, wenn die Castration ausgeführt wurde, durch ihre Grösse und Gewicht störend wirken.

2) Geschwülste, die auf Rectum und Uretheren drücken.

3) Axendrehung mit drohender Gangrän des Tumors.

4) Heftige Schmerzen.

5) Wenn Patientin wegen Arbeitsbehinderung die Operation verlangt.

Bezüglich der Diagnose bringt *H.* nichts Erwähnenswerthes, ebenso sind die Vorsichtsmaassregeln für Desinfection bei der Operation, sowie die Vorschriften zur Operation diejenigen, wie sie von allen Operateuren, die Laparotomien ausführen, angegeben werden.

Bei Collapsus nach der Operation empfiehlt *Hennig* die Transfusion frischer, kühwarmer Milch. Dr. *Dick.*

Cantonale Correspondenzen.

Aargau. Sanitätsoberinstructor Dr. *Traugott Ruepp* †. Freund und College Dr. *Traugott Ruepp* von Sarmensdorf, der Pathe des Militärsanitätswesens, ist den 13. v. M. nach einer langwierigen Krankheit an Bronchiectasien mit consecutivem Hydrops gestorben; eine lange und sehr erfolgreiche militärische Laufbahn hat damit ihr Ende genommen.

Ruepp war im Jahre 1821 geboren, besuchte die Cantonsschule in Aarau, widmete sich dann medicinischen Studien und hatte sich in Sarmensdorf als practischer Arzt niedergelassen. Während der politischen Wirren, die in dem Jahr 1845 auftraten, nahm er regen und thätigen Antheil als entschiedener Liberaler und Feind der ultramontanen Phantasmagorie und machte auch in dieser Eigenschaft den Freischaarenfeldzug mit; seinen antiultramontanen Ideen blieb er treu bis zur letzten Stunde und starb auch mit

dem Bewusstsein inniger Ruhe; er war brav, treu, seiner Familie innigst ergeben, seinem Vaterlande hat er gute Dienste geleistet, seine Religion war sein gutes Gewissen, ohne Jemanden etwas Leides gethan, noch über die Religion gespöttelt zu haben; er liebte die Aufrichtigkeit und hasste die Heuchelei und Frömmelei. Den Sonderbundskrieg machte er als Sappeur-Arzt mit. Gleich nach demselben, wie die militärischen Reformen eintraten, machte er sich hervor und wirkte thätig an der Kreirung von sanitätsmilitärischen Schulen, die auch wirklich in der Periode des Herrn Oberfeldarztes Dr. *Flügel* in Bern unter seinem Commando im Jahre 1852 ihren Anfang fanden; an diesen nahmen mehrere Divisionsärzte und andere höhern Militärärzte Theil, unter andern Dr. *Fridolin Wieland* in Schöftland und *Ruepp* — das war der erste Curs für Aerzte, und im folgenden Jahre erfolgte der zweite Curs, in welchem *Wieland* und *Ruepp* als Instructoren functionirten; schon damals arbeitete *Ruepp* fleissig an der Umgestaltung des Ambulancenmaterials, der Construction der Ambulancefourgons, Tragbahren, Corps-Sanitätsmaterials und der Gebirgsambulancen.

Im Jahre 1853 wurden nun vom hohen Bundesrathe zwei ständige Instructoren gewählt in den Personen der damaligen Hauptleute *Ruepp* und *Engelhard*, die Herren *Wieland* und *Brière* functionirten als Commandanten der gemischten Curse, d. h. der Aerzte, Ambulancen-Commissäre, Apotheker und Frater; in diesem Jahre wurden schon mehrere Curse abgehalten und die ständigen Instructoren fungirten in der Zwischenzeit als Schulärzte auf den verschiedenen Waffenplätzen. So wurde *Ruepp* besonders vom Strome hingerissen: er hieng seine ärztliche Praxis ganz an den Nagel und benutzte die Winterszeit hauptsächlich zur Reorganisation des Sanitätsmaterials, sowie auch zur Neugestaltung der Sanitätstruppen und des Rapportwesens, welches er zu vereinfachen suchte; die Ambulancenfourgons erlitten unter ihm zwei Mal wesentliche Veränderungen, sowie auch das Transportmaterial, Krankenwagen und Tragbahren; er träumte nichts als Militärsanität, vergass darob seine Freunde. *Ruepp* gründete im Jahre 1850 das schweizerische Correspondenzblatt für Aerzte und Apotheker, welches zum Zwecke hatte, die Interessen des medicinischen Publicums und des Militärsanitätswesens zu besprechen und zu befördern; dieses Blatt hat entschieden zum Aufkommen unserer gegenwärtigen militärischen Sanitätsverhältnisse einen bedeutenden Impuls gegeben und hier hat *Ruepp* sich ein grosses Verdienst erworben. Leider ging dieses Blatt nach dreijährigem Bestehen im December 1852 wieder ein. *Ruepp* wurde allmälig zum förmlichen Militärsanitätsschulmeister, und es wurde ihm oft nachgetragen, dass er während den Sanitätscursen von Aerzten sich zu wenig collegialisch benommen und als Sonderling einsam lebte; er hat sich aber consequent benommen nach seiner Auffassung, merkte aber nicht, dass er hie und da in die Pedanterie und allzu schroffe Theorie ausartete. An der grossen Umgestaltung unseres gesammten Militärsanitätswesens, wie sie vor dem Amtsantritte des Herrn Oberfeldarztes Dr. *Schnyder* stattfand, betheiligte er sich nur wenig. Das sind die Schattenseiten seines Wirkens, die ihm aber jeder wohlmeinende und gerechte College von Herzen verzeihen wird; hat ja doch ein Jeder seine eigenen Fehler zu bereuen!

Nun ist Freund *Ruepp* nicht mehr bei uns und man wird Mühe haben, ihn zu ersetzen, denn er arbeitete rastlos und unentwegt an der Ausbildung unseres schweizerischen Militärsanitätswesens und ihm gebührt der Lorbeerkranz für unsere Errungenschaften.

Circa 34 Aerzte aus verschiedenen Gauen gaben ihm am 15. November das letzte Geleite zu seiner kühlen Ruhestätte; bei schönem, aber kaltem Wetter, eine Schneedecke bedeckte sein Grab. Nach katholischem Ritus wurde er beerdigt, diese Ceremonie dauerte sehr lange, so dass ihm eine Grabrede nicht in dem gleichen Athemzuge gehalten werden konnte. Seine Cameraden, das heisst die Militärärzte, begaben sich später mit den Verwandten wieder zum Grabe, wo Herr Major *Alb. Burckhardt-Merian* von Basel, dem an ihn ergehenden Auftrage folgend, eine sehr cameradschaftliche und gelungene Grabrede hielt.

Nach dieser letzten Ehrenbezeugung begab sich sämmtliches Sanitätspersonal nach Wohlen, um noch kurze Zeit beisammen sein zu können. Das Dampfross mahnte uns um 5 Uhr zum Abmarsch und im Vorbeigehen beim Bahnhofrestaurant lud uns Herr Hauptmann *Massini* noch zu einem obligatorischen Salamander auf Papa *Ruepp;* möchte ihm dieser gemüthliche Abschiedstrunk noch in den Ohren geklirrt haben. Nun, lieber, alter Freund, bleibe uns stets in gutem Angedenken und ruhe sanft im kühlen Grabe!

E.

Basel. Dr. *J. J. Eisenhut* in Binningen †. Am 20. October d. J. starb uns ein treuer Freund und eifriger College — Dr. *J. J. Eisenhut* in Binningen, nach mehrmonatlichen schweren Leiden — ein wahrer Heldentod auf dem Felde der Ergebung in's Unvermeidliche! Wenn es einen Beweis braucht für die ewige Wohlthat des Schleiers über dem Bilde von Saïs — ein solches Leiden und Sterben eines „wissenden" Arztes könnte jeden Zweifel heben! Es muss wohl das Entsetzlichste sein, in relativ jungen Jahren, im vollen Genusse einer guten Praxis, im Glücke eines herrlichen Familienlebens, im Kreise lieber und befreundeter Menschen — dies Alles, Alles bedroht und unaufhaltsam zerstört zu sehen von einer fort und fort wachsenden, sich immer deutlicher als solche manifestirenden Krebsgeschwulst — an einem Ort, wo auch der Muth des kühnsten Operateurs verstummen muss vor der offenbaren Unmöglichkeit. Wer in einer solchen Situation, die wohl ärger nicht gedacht werden kann, seinen Muth nicht verliert, sondern ergeben dem Verhängniss entgegensieht und seine letzten Tage nicht mit Jammern und Grollen vergeudet, sondern sich bewusst der Nothwendigkeit unterzieht, der ist ein Held — und das ist unser Freund *Eisenhut* gewesen!

J. J. Eisenhut wurde am 24. December 1837 in Urnäsch (Ct. Appenzell) geboren, das Kind armer Eltern; sein Fleiss und seine Begabung zogen die Aufmerksamkeit des Ortspfarrers auf sich, der ihn einem in Paris lebenden, wohlthätigen Appenzeller (Banquier Z.) empfahl; dieser edle Wohlthäter ermöglichte es unserm Freunde, die Cantonsschule in Trogen zu absolviren; es kennzeichnet den unentwegten Muth *Eisenhut's*, dass er sich nicht scheute, im Alter von ca. 20 Jahren noch mit kaum 12jährigen Knaben auf die Schulbank zu sitzen. Doch kühn wurden alle kleinen Hindernisse überwunden; galt es ja noch weit grössere zu besiegen. Unser Freund sollte nämlich nach dem Willen seiner Protectoren Theologe werden; wer aber *Eisenhut* je gekannt hat, kann nun sicherlich begreifen, dass dies ein Ding der Unmöglichkeit war; sein Charakter und seine ganze Veranlagung bestimmten ihn vielmehr zur Medicin, deren Studium er nun auch ergriff, trotzdem er damit Protection und materielle Unterstützung verlor; frisch und keck wagte er sich in die Welt hinaus und in Basel war's, wo er zuerst und für lange Jahre Anker warf. Seine zahlreichen Freunde aus dieser Zeit — und deren gibt es sicherlich viele unter den Lesern dieser Zeilen — werden sich mit Freuden seiner erinnern.

Stets fleissig und fröhlich — war sein Wahlspruch — tagsüber im Colleg, dazwischen zahlreiche Privatstunden zum Lebensunterhalt — und Abends hie und da im fröhlichen Kreise seiner Freunde — so, geliebt von seinen Genossen, geachtet und mannigfach materiell unterstützt von seinen Professoren, eingeführt und gerne gesehen in vielen Familien — verliefen in steter Arbeit, oft unter schweren Mühen und Sorgen, seine Studienjahre, durch ein gutes Examen glücklich abgeschlossen. Assistenzen im Basler Kinderspital und im St. Galler Cantonsspital vervollständigten die practische Ausbildung, und mit der gleichen Gewissenhaftigkeit und demselben Eifer, mit welchen er die genannten Assistenzen besorgt, begann er nunmehr, unter Begründung eines eigenen Herds, seine selbstständige Praxis zuerst in Aadorf (Thurgau) und dann in Teufen. An beiden Orten erfreute ihn ein zahlreicher Zuspruch.

Vorboten seiner spätern Krankheit (dumpfe Schmerzen im Nacken und Hinterkopf), sowie die Residuen einer traumatischen Gonitis zwangen ihn vor ca. 1 Jahr zur Aufgabe der beschwerlichen Praxis in Teufen und bewogen ihn, nach Binningen bei Basel überzusiedeln. Auch hier gelang es ihm in kurzer Zeit, sich eine ganz ansehnliche Praxis zu erwerben — bis im letzten Frühjahr sich ziemlich rasch zu den immer sich mehrenden Nackenschmerzen beidseits grosse Drüsentumoren am Hals hinzugesellten, und durch ihre stetige Zunahme trotz aller Medication, verbunden mit häufigen, profusen Rachenblutungen ihren infausten Charakter erkennen liessen und bald die Aufmerksamkeit lenkten auf ihre Abstammung von einem diffusen Tumor an den obern und hintern Rachenpartien. — Von jetzt ab ging es rasch bergab — enorme Schmerzen traten auf, die Kräfte schwanden und dazu trat als entsetzlich qualvolle Complication eine sich stets vergrössernde Dyspnœ in Folge der enormen Halsdrüsentumoren. In diesem elenden Zustande, alle Tage sich verschlimmernd, stetsfort bei vollem, klarem Bewusstsein — verlebte unser armer Freund Wochen und Monate, bis endlich am 20. October Morgens 10 Uhr der Tod als ersehnter Freund und Tröster sich auf die müden Lider senkte.

Sein Lebensgang war rauh von Beginn, fast bis zu Ende; kaum dass er begann,

sich etwas zu ebnen — kommt ein schweres Leiden und ein schwerer Tod — doch aus all' diesem düstern Leben und Sterben strahlt in hehrer Reinheit und in hohem Glanz seine edle, reine Kinderseele ohne Falsch heraus — ein Abbild der Berge, in deren Nähe er geboren. Vale! *S.-B.*

Reiseplaudereien.

X.

„Inglèse“? vermuthete eine Schaar zerlumpter Biskresen, die mit Scharfblick einen armen schweizerischen Landdoctor von einem goldschweren Sohn Albions nicht unterscheiden konnten. Ich protestirte: „Non, non, Suisse!“ Das schien ihnen noch mehr zu imponiren. Koffer, Plaid, Geige und Sonnenschirm, je von einem Araber getragen, wanderten in langer Procession vorwärts, hintennach meine unglückliche Wenigkeit, umschwärmt von zweibeinigen Blutsaugern, denen ich kaum Herr werden konnte. Wir hielten vor einem schlecht beleuchteten, einstöckigen Hause, das den stolzen Namen „Hôtel Sahara“ trug. Es ist für „Wüstenverhältnisse“ nicht übel; jedenfalls viel besser als das Fremdenhôtel in Tunis. Als Merkwürdigkeiten notirte ich daraus (ausser der gefälligen und gemüthlichen Wirthin, Madame Médan) einen Birnbaum, der jährlich 2 Mal Früchte trägt und einen 80jährigen Grossvater (Hôtelbesitzer), der anno 1836 nach Biskra kam und seit 40 Jahren la goutte hat, trotz der trockenen Wüstenluft. Das Zipperlein braucht also Nebel und Kälte nicht nothwendig zum Gedeihen. — Vier Tage nahm ich Zeit, um Biskra und einige benachbarte Oasen kennen zu lernen. Ich erfuhr dabei eine grosse Enttäuschung: durch phantasiereiche Poeten verführt, macht man sich gewöhnlich von einer Oase ein ganz falsches Bild. Man liest wohl gelegentlich, wie „der durch lange Wüstenreise zu Tod ermattete Reisende endlich glücklich in einer Oase anlangt und dort an murmelndem Quell in saftiges Grün gelagert, die ausgestandenen Leiden vergisst“. Die Oase ist allerdings ein lebendig grüner Teppich, wenn man sie aus der Vogelperspective betrachtet; doch nur die Kronen der Palmen sind grün; der Boden aber ist grau und sandig, wie die Wüste; kein Gräslein, kein Blümlein keimt zwischen den nackten Stämmen der Palmen, die gierig alles vorhandene Wasser für sich in Anspruch nehmen. — Jede Oase hat ihre Lebensader, d. h. ihre Wasserzufuhr. Das Wasser Biskra's kommt von den Bergen des Tell und zwar liefert der zufliessende Bach im Winter 630 Liter per Secunde, versiegt aber im Sommer oft ganz; dann ist das Leben in der Oase abhängig von einer 2 Kilom. entfernt der Wüste entströmenden Therme, die 180 Liter per Secunde zu Tage fördert. Mit diesem Wasserquantum werden 1290 Hectaren Palmen- und Olivenwälder gespeist. Der Hauptstrom des Wasserzuflusses verästelt sich vielfach; jede Palme ist mit einer kleinen Grube umgeben, welche mit diesem Wassernetze in Verbindung steht und von dort aus gespeist wird. Wo das Wasser zu fliessen aufhört, hat alles Leben ein Ende; Biskra, einige Wochen ohne Wasserzufuhr, würde zur Wüste.

Mit Gewalt muss ich die Feder, die in diesem ärztlichen Blatte nur noch kurz den Rest meiner Reise skizziren soll, von einer ausführlichen Beschreibung des bunten Lebens in Biskra zurückhalten. Eine ganz fremde Welt that sich mir da auf, ebenso originell in ihrer Art, als die tunesische. Die vielen neuen Eindrücke und nie gesehenen Bilder berauschten mich; ich glaubte zu träumen. Morgens weckten mich die arabischen Weisen, welche die im Hofe vor meinem Schlafzimmer beschäftigten oder an der Sonne liegenden Küchenangestellten durch die Nase herleierten. Kaum hatte ich die Laden geöffnet, so postirten sich einige arabische Mitbrüder an's Fenster, deren Gesprächigkeit und lebhaft für meine Person geäussertes Interesse mir zwar Spass machte, vor deren lüsternen Blicken ich aber meine sämmtlichen Utensilien gerne einschloss. „Wer bist Du?“ „Was thust Du?“ „Kommst Du aus Frankreich?“ „Willst Du Datteln kaufen?“ „Bist Du ein reicher Mann?“ (Bedaure, nein! Ich bin ein Arzt!) „Was hast Du in dem Kasten drin?“ Kaum hatten die Leute eine Medicinflasche meiner *Bäschlin*'schen Reiseapotheke gesehen, so brachten sie mir — der Eine ein erblindendes Kind, der Andere ein eiterndes Beingeschwür, der Dritte wollte Schmerzen im Magen haben, ein Vierter muthete mir sogar ein Tränklein für seinen 200 Kilom. weiter wüsteneinwärts (in Tugurth) wohnenden Vater zu, von dem er nichts zu sagen wusste, als dass er krank sei. Mit Recepten für die französische Militärapotheke gaben sich die Leute nicht zufrieden.

„Der französische Mann mit den vielen Flaschen gibt uns nichts Rechtes, weil wir kein Geld haben.“ So theilte ich denn aus, so viel ich konnte; strahlenden Gesichts trägt dort Einer in grossem Lehmtopf eine Laudanummixtur weg; der hat sich für seine Hartleibigkeit etwas Carlsbadersalz in einer Thonscherbe erobert u. s. w. Mit welchen Gefühlen mögen die mit Aloë und Bittersalz Beglückten später bei eintretender Wirkung an den Spender solcher Gaben gedacht haben! — Erhebender Gedanke! — Aber Undank ist der Welt Lohn. Diejenigen, denen ich am meisten Zeit und Mühe gewidmet hatte, belogen und hintergingen mich hernach am kräftigsten. Ueberhaupt ist der Araber Lügner und Dieb von einer bei uns nicht gekannten Unverfrorenheit, und dass er sich nicht häufiger mit dem Messer den Weg zur Befriedigung seiner Diebsgelüste bahnt, daran ist nur die Furcht vor der französischen Strafe Schuld. —

Ich gab mir alle Mühe, einige Fälle jener in Biskra endemisch auftretenden Hautkrankheit, den clous de Biscra, zu Gesichte zu bekommen; auf den Marktplätzen und in mehreren der elenden arabischen Cafélöcher hielt ich Nachfrage, aber die Leute begegneten mir mit solchem Misstrauen, dass ich kaum Antwort erhielt. Schliesslich versprach ich Jedem, der mir einen clou de Biscra zeige, 20 Sous Belohnung. Nun allerdings änderte sich die Scene; nun kamen sie wetteifernd und zeigten mir — der Eine ein altes Beingeschwür, der Andere einen abgelaufenen Furunkel; ein Dritter hatte sich unterdessen in dunkelm Hintergrunde die Haut wundgerieben und verzollte die dadurch entstandene Röthung und Schwellung als das von mir Gewünschte. Aergerlich und verfolgt von liebenswürdigen Bemerkungen liess ich die Bande stehen und sitzen und ging meiner Wege. Auf der Rückfahrt nach Constantine fand ich dann in El Kantara Gelegenheit, einen dort arbeitenden Biskresen mit deutlich ausgebildeten Biskrabeulen aller Stadien zu sehen. Die vorgefasste Meinung, es möchte sich um Insectenstiche handeln, schwand alsbald, nachdem ich durch mehrere in Biskra stationirte Europäer über den Verlauf instruirt worden war und selbst einen veritablen Fall gesehen hatte. Der Winter ist die Jahreszeit für die clous de Biscra; mit eintretender Hitze verschwinden sie wieder von selbst. Meist ganz ohne begleitende Symptome, oft unter leichten Fiebererscheinungen entwickeln sich mit Vorliebe auf der Haut des Gesichtes und der obern Extremitäten, aber auch am Rumpfe umschriebene, wenig erhabene rothe Stellen, in deren Centrum schon nach 24 Stunden, nach mehr oder weniger deutlichem Versuch zu Blasenbildung, eine Cruste zu sehen ist; dieselbe vergrössert sich schmerzlos und rasch in die Breite und Dicke und sieht schliesslich einer Rupia specifica ähnlich, ohne aber, wie diese, auf einem tiefern destruirenden Processe zu beruhen, wenigstens fehlt alle und jede entzündliche Schwellung der Umgebung, auch jeder spontane oder Druckschmerz, und hinterlässt die Krankheit meistens keine sichtbaren Narben, auch keine Pigmentirungen.

Eine Therapie kennen auch die Eingebornen nicht; man deckt und verbindet die erkrankten Stellen, um das Abreissen der Crusten zu verhüten, wonach immer Blutung und stärkere Borkenbildung eintritt. — Nach verschieden langer Zeit (1—3 Monate) heilt das Uebel von selbst. — Fremde erkranken nur dann, wenn sie mindestens einige Monate in Biskra gelebt haben; die krankmachende Schädlichkeit ist also nicht eine momentane, sondern eine fortbestehende, deren Effect erst nach länger dauernder Einwirkung zu Tage tritt. — Man wollte u. A. auch das Trinkwasser beschuldigen; es erkranken aber Wassertrinker und Verächter zu gleichen Theilen. — Die beschriebene Krankheit kann beim nämlichen Individuum mehrmals auftreten. — Ich versuchte, durch die microscopische Untersuchung einer excidirten Biskrabeule (der Biskrese in El Kantara unterzog sich gerne der kleinen Operation, nachdem ich ihm ein silbernes Pflaster auf die Wunde versprochen) einige der ätiologischen Fragezeichen zu beseitigen, aber ohne Resultat. —

Einen liebenswürdigen Führer fand ich in Biskra in der Person des einzigen, dort wohnenden Schweizers, Herrn Perottet aus Lausanne; zwei Schweizerherzen, die sich unvermuthet in fremder Einöde finden, schlagen rascher und höher zusammen, als bei jeder andern Gelegenheit. Wie ich dem lieben Landsmann in Biskra zum ersten Male seine Rechte schüttelte, fühlte ich mich mehr als je gehoben durch den Gedanken an das gemeinsame theure Vaterland, mehr sogar, als — an Schützenfesten und Volksversammlungen, wo's doch mit Händeschütteln und Vaterlandsreden höher hergeht, als bei uns Zweien damals unter den Palmen Biskra's.

Der interessanteste Theil der grossen Oase ist das südlich gelegene Dorf Alt-Biskra mit ausschliesslich arabischem Gepräge, ohne alle und jede Spur französischer Civilisation. Die Wohnhäuser sind kleine, aus sandigen Lehmziegeln unregelmässig aufgethürmte, schmuck- und fensterlose Bauten; das einzige Baumaterial bilden, ausser diesen Ziegeln, die Stämme und Zweige der Palmen. Innerhalb der vier kahlen Wände halten sich die Weiber auf, die man auch in länger andauerndem freundschaftlichen Verkehr mit dem Hausherrn niemals zu Gesichte bekommt. — Der Araber verbirgt übrigens die weiblichen Glieder seiner Familie ebenso ängstlich vor den Augen seiner eigenen Brüder oder Schwäger, wie vor denjenigen des Fremden. — Von Industrie oder irgend welcher Geschäftigkeit ist in dem Dorfe nichts zu sehen; die Einwohner arbeiten meist gar nichts, liegen an der Sonne und nähren sich genügsam von dem, was ihnen mühelos die Erde hervorbringt. Es ist ganz unglaublich, wie wenig der Araber zu seinem Unterhalt braucht; ein paar Datteln bilden oft wochenlang sein tägliches Brod. — In Alt-Biskra sind die Trümmer der altarabischen Kasba (Festung), welche 1844 von den Franzosen erstürmt und nach langer Metzelei zerstört wurde. Menschliche Knochen, von der Wüstensonne gebleicht, liegen massenhaft herum und sind stumme Zeugen der vergangenen Greuel. Ich hatte eben aus dem trockenen Boden einen noch gut erhaltenen Schädel herausgekratzt, an dessen Stirnbein ein tiefer Säbelhieb marquirt war. Während ich, in Gedanken versunken, das Object betrachtete, näherten sich mir geräuschlos zwei Araber; plötzlich fühlte ich den leichten Druck einer Hand an meinem rechten Vorderarm, erschrocken sah ich rückwärts und erblickte die zwei hagern Gestalten, die mir durch halb bittende, halb drohende Geberden zu verstehen gaben, ich möchte die Gebeine ihres Racenbruders in Ruhe lassen. Ich gab natürlich sofort den Schädel her und sah nicht ohne Rührung zu, wie sie ihn pietätvoll in die Erde eingruben und ihre Gebete darüber sprachen. — Im Jahre 1870, zur Zeit der blutigen aufständischen Bewegung in Algier, schwebten die Bewohner Alt-Biskra's in grosser Angst; die aufständischen Horden rückten nämlich siegestrunken von der 230 Kilometer weiter südwärts gelegenen Oase Tugurth gegen Biskra vor, nachdem sie an erstgenannter Stelle die Besatzung durch das Versprechen freien Abzuges zur Uebergabe verlockt, sie aber, kaum 5 Kilometer von der Oase entfernt, meuchlings ermordet hatten bis auf einen einzigen Mann, welcher die Schreckenskunde nach Biskra trug. Der gut befestigte nördliche Theil der Oase hatte von den Räubern nichts zu befürchten, um so mehr aber die exponirten Bewohner Alt-Biskra's, die ihre Häuser nur dürftig mit Palmstämmen verbarrikadiren konnten. — Glücklicherweise erkrankte und starb der Anführer des Wüstenheeres eine Tagreise von Biskra weg, woraufhin die Bande den Angriff auf die Oase nicht wagte.

Mein Lieblingsaufenthalt, den ich immer und immer wieder aufsuchte, war ein im Nordwesten Biskra's isolirt in der Wüste stehender Felsen; von dort herab sah ich mehrmals die Sonne kommen und scheiden; die Majestät dieses Naturschauspieles — im Süden die gewaltige Wüste, mit goldenem Rahmen gegen den Horizont abgegrenzt, zu Füssen das Palmenmeer Biskra's, im Norden die schönlinigen Berge des Tell, rosig angehaucht — ergreift mich auch jetzt, in der Erinnerung, noch mächtig. Zwischen den verwitternden Steinen des Felsens fand ich Jerichorosen in Menge; aber auch schwarze Scorpione, jene gefährlichen und widerwärtigen Gäste Biskra's, die Einem gelegentlich auch auf die Bude steigen und mit Vorliebe Pantoffeln zu ihrem Aufenthaltsort auswählen.

Mit Herrn Perottet besuchte ich eine von den Biskresen und Fremden viel benutzte Therme, Hammam Salahin, welche der Wüste entquillt und per Secunde 40 Liter eines schwefelhaltigen Wassers von 41° C. liefert. Neben den primitiven Badeeinrichtungen fehlt ein behagliches maurisches Cafélocal nicht, in welchem man, auf bunte, rosenölduftende Teppiche gelagert, seine Cigarette raucht und Café trinkt. Einen Flintenschuss weit davon entfernt liegen 2 kleine Salzseen, über deren nicht zu ermittelnde Tiefe die abenteuerlichsten Vorstellungen herrschen. Aber überall Tod und Einöde; kein Gräslein, nichts Grünes; nur hie und da ein Dutzend jener kleinen, holzigen, wüstenfarbenen Sträucher, welche dem genügsamen Kameel als ausschliessliche Nahrung dienen. Botanisch mich darüber auszulassen, bin ich ausser Stande.

Auch dem Kaïd von Biskra (an dessen Bruder Abul Acras ich Empfehlungen hatte) stattete ich einen Besuch ab. Er sass, umgeben von einer Schaar Diener, Dolmetscher

u. s. w., auf grossem wollenem Teppich vor seinem Hause; ich hockte mit, als er mich dazu einlud und genoss in Café und Tabak das Beste, was mir je vorgekommen. Der Kaïd ist ein prachtvoller Mann von ca. 50 Jahren mit sehr regelmässigen Gesichtszügen und grossem schwarzen Vollbarte. Sein reicher Mantel, aus feinster Wolle, mit Seide gestickt, und seine rothledernen hohen Stiefel stachen grell ab gegen die oft zerlumpten Costüms seiner Umgebung.

Mit Empfehlungen für seinen Sohn, den Kaïd von Sidi-Okba, ausgerüstet, besuchte ich auch diese höchst interessante, noch 30 Kilometer weiter wüsteneinwärts gelegene Oase. Ein 12jähriger Araber, ein Junge wie Quecksilber, war mein Führer; auf zwei kleinen arabischen Pferden sprengten wir, gewaltige Staubwolken aufwerfend, durch die Wüste hin und suchten einander in Reitkünsten zu überbieten. Wie überrascht war ich, als der kleine arabische Teufel plötzlich den Soldatenmarsch aus Gounods Faust zu pfeifen anfing! Französische Militärcapellen haben diese Melodien in die Sahara gebracht. — Sidi-Okba ist ein trauriges Nest, ein rechtes Bild des Elends und der Armuth. 40 % der Einwohner zeigen an ihren Augen die schrecklichsten Folgezustände des dort heimischen Trachoms. — Im Hause des Kaïds, der leider abwesend war, stunden 2 Araber und ein Neger zu meinen Diensten bereit und hatten Ordre, mir alle erdenkliche Gastfreundschaft zu erweisen. Ich begnügte mich mit einem Café, den ich im Arbeitszimmer des Kaïd genoss; es heimelte mich ordentlich an, als ich daselbst als einzige Decoration der kahlen Wände eine gewaltige, buntfarbige Affiche der Wittwe Clicquot erblickte und auf dem Schreibtisch Encre violet de Paris, Stair's mille papers und sogar einen veritablen Fabergummi vorfand. Vom Minaret der Moschee in Sidi-Okba hat man einen freien Ausblick auf die Wüste und die ganze Gruppe der Zibanoasen. Fast graute mir vor der Flachen, Endlosen; ich gedachte sehnsüchtig der heimathlichen Berge und der grünen Fluren und kritzelte einen Gruss an's Vaterland in die weissen Wände des Thurmes. — In Sidi-Okba wohnt kein Europäer.

Nicht vergessen darf ich, dass in Biskra auch eine meteorologische Beobachtungsstation besteht, aus den Mitteln eines Pariser Krösus, Monsieur Landon, der jedes Jahr 1—2 Monate in seinem feenhaften, der Wüste abgerungenen Besitzthum zubringt. Observator ist ein Lehrer, Mr. Colombo, der mir in sehr freundlicher Weise einen Einblick in seine Tabellen gestattete. Ich notirte daraus u. A. die Durchschnittstemperaturen im Jahre 1878 wie folgt: Januar 16,1°, Februar 17,8°, März 19,8°, April 22,7°, Mai 26,8°, Juni 31,6°, Juli 33,9°, August 34,9°, September 29,8, October 26,5, November 19,0°, December 16,8; beispielsweise waren die Durchschnittstemperaturen im December 1878 zu verschiedenen Tageszeiten: Morgens 7 Uhr 8,9°, Mittags 1 Uhr 18,4°, Abends 7 Uhr 13,1°.

1875 war die niederste, während des ganzen Jahres beobachtete Temperatur 3,4°, 1877 = 3,6°. — Ausnahmsweise sank im Jahre 1876 das Thermometer einmal bis auf 0,6°.

Das Klima von Biskra ist also ein warmes und daneben ein sehr trockenes, so dass zeitweise eine Evaporation bis zu 50 mm. beobachtet wurde (innerhalb 24 Stunden).

Verlockt durch diese Thatsachen probirt hie und da ein hustender oder gichtbrüchiger Engländer einen Winteraufenthalt in der Oase Biskra. Wer die Fahrt dorthin aushält, könnte übrigens auch im Nebel Englands gesund werden. Dr. *E. Haffter.*

(Schluss folgt.)

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Schweizerischer Medicinalkalender pro 1880. Soeben verlässt die Presse der 2. Jahrgang unseres Medicinalkalenders, der unter der sorgfältigen Hand unseres Freundes *Baader* eine vielfach erweiterte und verbesserte Gestalt angenommen hat. Der Kalender zerfällt in 2 Theile, deren erster nunmehr in einen soliden Ledereinband (einem vielseitigen Wunsche entsprechend) eingeschlossen ist; auch das Papier ist solider, und diesmal jedem Tage eine ganze Seite gewidmet. Dieser erste Theil, der eigentliche Kalender, enthält eine neu umgearbeitete und vielfach vermehrte Uebersicht der wichtigeren und neuesten Arzneimittel, wobei nur das ausgelassen wurde, was

den Collegen als absolut bekannt vorausgesetzt werden konnte, und in der speciell die Verordnungen der schweiz. med. Kliniken berücksichtigt wurden. Dann folgt eine Zusammenstellung der künstlichen Bäder, die Maximaldosentabelle der Pharmacopoë, Dosen für Kinder, Dosirungen für subcutane Injectionen, für Inhalationen, die Löslichkeitstabelle, eine Anleitung zur Pharmacopoea œconomica mit sehr werthvollen practischen Winken, die vergleichende Tabelle der Medicinalgewichte, der verschiedenen Thermometerscalen, die geburtshülflichen Maasse, Schwangerschaftskalender, Uebersicht der gebräuchlichsten Harnanalysen. Ferner enthält der Kalender eine präcise Zusammenstellung der ersten Hülfe bei Vergiftungen, welche zerfällt in die Gegengifte und in die Symptomatologie der alphabetisch zusammengestellten Gifte, dann die Rettungsverfahren bei Scheintodten und schliesslich die Methoden der künstlichen Respiration.

Im zweiten Theile, der brochirt mitgegeben wird, begrüssen wir vor Allem eine klargeschriebene und sehr interessante Arbeit von Prof. *Klebs* in Prag über die parasitäre Theorie der Infectionskrankheiten und ihre Bedeutung für das ärztliche Denken und Handeln. „Einige Worte an seine früheren schweizer Collegen“, für welche diese dem Verfasser grossen Dank wissen werden. Dann folgt eine sehr verdankenswerthe Arbeit von Prof. *Huguenin* über die operative Behandlung der Flüssigkeitsansammlungen in der Pleura, die so recht geeignet ist, dem Practiker in den betreffenden Fällen in Bezug auf Indication und Operationstechnik als sicherer Leitstern zu dienen. Diesen Arbeiten reihen sich an die Classification der Todesursachen nach dem Schema des statistischen Bureau's und nach dem der Aerztecommission, die Pharmacopoea militaris helvet., das Verzeichniss der höheren Sanitätsofficiere, der medic. Facultäten der Schweiz, der eidg. Fabrikinspectoren, des Personales der eidg. Medicinalprüfungen, der ärztl. Vereine der Schweiz und der Bezugsquellen für Lymphe.

Schliesslich finden wir in diesem Theil zusammengestellt die sämmtlichen eidg. Erlasse über das Medicinalwesen mit einer sehr beherzigenswerthen Einleitung. So, das Gesetz über Freizügigkeit des Medicinalpersonals, die eidg. Prüfungsreglemente, den Bundesrathsbeschluss betr. die eidg. Sanitätscommission, dann in übersichtlicher Zusammenstellung die Heilquellen und Curorte, sowie auch in alphabetischer Anordnung mit besonderer Berücksichtigung der Schweiz.

Nach dem Wunsche des Verfassers soll der Kalender nicht nur ein bequemes Notizbuch sein, sondern vor Allem anregend, stimulirend wirkend; dass er das thun wird, dess sind wir überzeugt und die zahlreichen Citate, die überall in den Text hineingestreut sind, werden ebenfalls in dieser Richtung wirken. Wir danken, Namens der schweizer Aerzte, College *Baader* für die viele Sorgfalt und Mühe, die er dem Kalender gewidmet, sowie auch dem bewährten Verleger für sein bereitwilliges Entgegenkommen, dem wir die veränderte bessere Gestalt des Kalenders verdanken. Möchte Jeder dieses patriotische Unternehmen unterstützen!

Bern. Bezirksspitäler. Der Bazar zu Gunsten des Bezirksspitales in Burgdorf ergab Fr. 13,000. Diese Decentralisation der Krankenanstalten verfolgt wahrhaft humane Zwecke ohne die mindesten Nachtheile, sobald nur der Staat gegenüber den Cantonsspitälern auch seine Pflicht thut.

— Mehr Luft! war das Ziel bei den neuern Spitalbauten, Luftheizung daher das beliebteste Mittel. Sie gewährt bei verhältnissmässig geringen Anlagekosten grossen Vortheil, namentlich keine Feuersgefahr. Nicht verschwiegen soll sein der Uebelstand, dass die Wärme nicht Tag und Nacht gleichmässig unterhalten werden kann und dass das Rauchkamin durch den warmen Luftraum geführt werden muss, wo es mit der Zeit an die Luft Gase und Rauch abgeben kann, wenn es defect wird. Alle Vortheile der Luftheizung hat die Dampfheizung und die Nachtheile nicht. Sie ist daher bei grössern Anlagen, wo die Kosten der Einrichtung aufzubringen sind, die vorzüglichste Heizung und kann zugleich zum Waschen, zum Kochen, zum Baden und zur Warmwasserbeschaffung in allen Räumen verwendet werden.

Folgende Zusammenstellung des Verbrauchs von Brennmaterial per Krankenpflegetag mag für diese Frage von Interesse sein.

Gemeindespital Biel, Luftheizung, Warmwasserleitung v. Kochherd (1875-76-77)	13,5 Cts.
Inselspital Bern, Ofenheizung, Dampfwasche (1876-78)	15 „
Königsfelden, Dampfheizung (1875)	17,6 „

Préfargier, Warmwasserheizung (1878)	17,6 Cts.
Basel, Spital, Warmwasserheizung (1878)	18 "
" Kinderspital, Luftheizung, Dampfküche etc. (1867)	21 "
Waldau, Luftheizung und Ofenheizung (1876)	20,2 "
Bern, Gebäranstalt, Luftheizung, Dampfwasche etc. (1877)	39 "

L.

Zürich. Prof. *Heinrich Frei* ist von der „Royal microscopical Society of London“ zum Ehrenmitgliede ernannt worden.

Ausland.

England. Erfolgreiche Operation eines Dammhodens. Die zwar schon vor längerer Zeit von *Curling* vorgeschlagene Operation der Ectopia testis perinealis wurde zum ersten Male von *Th. Annandale* ausgeführt bei einem 3jährigen Knaben. Unter aseptischen Cautelen wurde zunächst eine Incision über dem deplacirten rechtsseitigen Hoden geführt und letzterer freipräparirt, dann das Scrotum eröffnet und der Hoden in demselben an normaler Stelle mit einer Catgutnaht fixirt.

Heilung in einem Monat: der Testis war in seiner neuen Lage vollkommen fixirt, stand blos etwas tiefer wie der linksseitige. (Brit. med. Journal, 4. Jan. 1879.)

Frankreich. Das neue Militärspital in Bourges, das erste im Pavillonsystem erbaute Spital Frankreichs. In der Revue d'hygiène et de police sanitaire gibt Dr. *Sarazin* eine Beschreibung dieses neuen Spitales, die als solche für uns wenig Interesse hat, da ja das System namentlich durch die neuern Spitalbauten in Berlin, Heidelberg, Dresden, Halle etc. bekannt genug ist. Wir halten uns aber doch verpflichtet, den Moment, wo Frankreich sein erstes Pavillon-Spital erhält, zu signalisiren mit dem Wunsche, dass auch auf Schweizerboden bald einmal ein solches modernes Spital sich erheben möge, und in recht augenfälliger Weise die eminenten Vortheile des neuen Systems gegenüber der bei uns noch üblichen Spitalbauten predige.

„On a vu se renouveler à Bourges ce qui s'est passé partout depuis trente ans, lorsqu'il s'est agi de construire des hôpitaux: les médecins réclamant le progrès et l'application des lois de l'hygiène hospitalière moderne; les administrateurs et les architectes voulant élever des monuments. A Bourges, pour la première fois, c'est la notion hygiénique qui a prévalu.“ Diese Einleitungsworte des französischen Autors mögen stets, wenn es sich um die Frage der Errichtung eines neuen Spitales handelt, ihre Beachtung finden. Es hiesse in der That den Fortschritt der Zeit und unserer Wissenschaft verkennen, wenn der Arzt, so oft er in den Fall kommt, ein Votum über Spitalbau abzugeben, seinen Standpunct gegenüber den auf die geldverschwendenden monumentalen Bauten so versessenen Bautechnikern aufgeben würde.

Recht interessant ist schliesslich noch eine kurze Zusammenstellung der Baukosten einiger französischer Spitäler. Auf das Bett reducirt betragen sie: beim neuen Hôtel Dieu Fr. 60,000, bei der Lariboisière Fr. 17,000, beim Militärspital von Vincennes Fr. 8000, beim Militärspital von St. Martin Fr. 7000, dagegen beim Militärspital von Bourges nur Fr. 3800. Dazu kommt, dass der neue Spital in Bourges sich rühmen kann, mehr Luft, mehr Licht, mehr Raum für die Kranken, bessere Heizung, Beleuchtung und Ventilation, also in der That mehr wahren Luxus zu besitzen als irgend eines der oben genannten Spitäler. *K.*

— Amputation durch circuläre Abquetschung (broiement circulaire) von *Gaujot*. Besagter französischer Chirurge hat zur Abwechslung eine neue Amputationsmethode natürlich auch mit einem neuen Instrumente erfunden. Sie besteht darin, dass nach Herstellung der Ischämie des Gliedes an der Amputationsstelle ein Riesenconstrictor nach Art des von *Chassaignac* umgelegt und durch langsames Schliessen desselben die Weichtheile bis auf den Knochen subcutan durchtrennt werden. Es folgt dann das Durchschneiden der Haut in der gebildeten Furche, das Zurückschieben der Weichtheile über dem Knochen und die Durchsägung des letztern. Der Hauptvortheil der Methode soll darin bestehen, dass jegliche Blutung vermieden wird und wegen der durch die Constriction zu Stande gekommenen Gefässobliteration die Unterbindung letzterer nicht nöthig wird.

Von 9 nach dieser Methode operirten Kranken sind 6, und zwar 5 Kinder und 1 Erwachsener, genesen: die übrigen 3 (Erwachsene) werden wohl gestorben sein.

Oesterreich. Benzoësaures Natron. Bei der allgemeinen Wichtigkeit, welche die Versuche der Therapie der Phthise durch benzoësaures Natron haben, wollen wir nicht unterlassen, die kritische Uebersicht durch die Mittheilung der Discussion über Inhalationen von Natr. benzoic. gegen Phthise in dem naturwissenschaftlich-medicinischen Vereine in Innsbruck zu erweitern.

Für die Sitzung vom 29. October war ein Vortrag des Prof. *v. Rokitansky* über seine in letzterer Zeit viel besprochene Behandlungsmethode der Lungenphthise mittels Natr. benzoicum, nebst Demonstrationen von Kranken, an denen jene Behandlungsmethode geübt wurde, auf der Tagesordnung.

Die Sitzung fand im Operationssaale der chirurgischen Klinik statt. Das Amphitheater dieses Saales war dicht besetzt. Nebst den Professoren der medicinischen Facultät waren zahlreiche Aerzte erschienen.

Nachdem der Vorsitzende, Prof. *Schnabel*, einige geschäftliche Puncte erledigt und Prof. *Albert* einige seltene Fälle von chirurgischen Krankheiten vorgezeigt hatte, ergriff Prof. *v. Rokitansky* das Wort zu einem ziemlich ausgedehnten Vortrag, dem die Versammlung mit grosser Aufmerksamkeit folgte. Die übliche Behandlung der Lungenschwindsüchtigen schildernd, verwarf der Vortragende die Principien derselben gänzlich. Man halte derlei Kranke im geschlossenen, erwärmten Zimmer, damit sie sich nicht verkühlen; das sei schädlich, da sie die Luft mit ihrem Auswurf verunreinigen und dieselbe Luft fortwährend einathmen. Man gebe ihnen Opium und Morphium, um den Hustenreiz zu mildern; das sei verkehrt. Die Kranken sollen im Gegentheil die krankhaften Producte, die sich zersetzenden Massen aus der Lunge aushusten. Wo die Schwäche so gross ist, dass der Husten nur unter starker Anstrengung erfolgt, müsse man die Athmungsmuskeln durch Electrisiren stärken. Man gebe den Kranken Chinin, um die Fieberbewegung zu mässigen; dadurch werde der Magen verdorben und man müsse im Gegentheil es als eine Hauptaufgabe betrachten, den Kranken geradezu zu füttern, soweit seine Verdauungskraft reicht. Schliesslich habe der Vortragende in den Inhalationen mit benzoësaurem Natron, auf dessen Anwendung er durch *Klebs* in Prag und *Schüller* in Greifswald geführt worden sei, ein wesentliches Behandlungsmittel gefunden. Der Vortragende erging sich auch in Erörterungen über den Begriff der Heilung, über ihre Möglichkeit bei der Schwindsucht, und beantragte, der Verein möge eine Commission wählen, welche von nun an die Behandlungsweise der Schwindsüchtigen, wie sie auf der medicinischen Klinik geübt wird, zu prüfen hätte.

Nun wurden die Kranken vorgestellt und von mehreren der anwesenden Fachmänner untersucht. Die Untersuchung hat nach zwei Seiten hin Resultate ergeben. Erstlich wurden alle Angaben, die Prof. *v. Rokitansky* über den gegenwärtigen Lungenbefund an den Vorgestellten machte, durch Percussion und Auscultation einhellig bestätigt. Zweitens fiel allgemein auf, dass die Haltung der Kranken, ihre Körperkraft, insbesondere aber die Kraft der Brustmuskeln und die Art des Athmens eine auffallend verschiedene war von jener, welche an den Schwindsüchtigen beobachtet wird. Einzelne Kranke sagten auch aus, wie sie sich in's Spital geschleppt hätten und wie kräftig sie nun stiegenauf, stiegenab laufen können. Wäre ein Vergleich mit dem früheren Zustand der Kranken möglich gewesen, so wäre ein ganz bedeutender Erfolg constatirt worden. Es wird nun Sache der Commission sein, bei jedem neu eintretenden Kranken den Zustand vor der Behandlung mit jenem nach der Behandlung zu vergleichen Der allgemeine Eindruck, den die Vorstellung der Kranken machte, war, wie alle Berichte constatiren, kein ungünstiger und lässt sich vielleicht mit dem Worte bezeichnen, dass „augenscheinlich an der Sache etwas sein müsse".

Nach der Vorstellung der Kranken sagt Prof. *Albert*, dass er den Antrag auf Einsetzung einer Commission selbst gestellt hätte; denn es werde nicht ein Mittel, sondern ein complicirtes Verfahren gegen Schwindsucht angegeben. Wenn nun anderwärts Controlversuche gemacht werden, so müsse vor Allem constatirt werden, was hier geschieht, um zu erkennen, ob anderwärts, wo die Controle vorgenommen wird, dasselbe geschah; nur dann könne ein Urtheil gebildet werden. Weiterhin sei die Sache von Wichtigkeit. Bis jetzt habe ein Schwindsüchtiger an vielen Orten, wenn er in ein Krankenhaus eintrat, ein Bett, eine Kopftafel, etwas Morphium oder Chinin bekommen, und sei als ein aufgegebenes Object der Heilkunde betrachtet worden. Wenn nun die heute vorgestell-

ten Kranken vor der Behandlung wirklich auffallend elend waren, dann sei unzweifelhaft etwas geleistet worden, was einen Fortschritt bedeute. Er schlägt in die Commission vor: den früheren Vorstand der medicinischen Klinik Prof. *Tschurtschenthaler*, Prof. *Schott*, Prof. *Peyritsch*, der langjährige Spitalsdienste in Wien aufzuweisen habe und als erfahrener ärztlicher Beobachter bekannt sei, dann Herrn Oberstabsarzt *Komarek* und Sanitätsrath *Lantschner*. Gleichzeitig schlägt er vor, dass die Commission sich durch Hinzuziehung anderer Aerzte und Fachmänner nach eigenem Ermessen erweitern möge. Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Der Vorsitzende bemerkt, dass die Vorstellung der Kranken augenscheinlich einen tiefen Eindruck gemacht habe, dass er sich aber nicht enthalten könne, zu betonen, was schon Prof. *Albert* hervorgehoben, dass nämlich heute von einem complicirten Verfahren die Rede sei, während in der ersten Mittheilung des Herrn *Kroczak* thatsächlich nur von einem Mittel die Rede war. So wenig er dagegen die ungewöhnliche Art der Angriffe, die auf Prof. *v. Rokitansky* gemacht wurden, gerechtfertigt finden könne, so müsse er doch bemerken, dass die öffentliche Meinung ein Recht hatte, gegen die ersten „vorläufigen Mittheilungen“ misstrauisch zu sein.

Prof. *Albert* bemerkt, er habe schon vor der Einführung der Inhalationen gesehen, dass die ungewöhnliche Behandlungsmethode *v. Rokitansky*'s bei Schwindsüchtigen sehr günstige Erfolge hatte; er frage den Prof. *v. Rokitansky* bestimmt, ob die Einführung der Inhalationen sich als ein wesentlicher Theil des Heilverfahrens herausgestellt habe.

Prof. *v. Rokitansky* bejaht dies entschieden; er sei mit Controlversuchen darüber beschäftigt, um das auch zu erweisen.

Hierauf fragt Prof. *Schnabel*, was mit den Kranken geschehen sei, deren Geschichte in der ersten Mittheilung Dr. *Kroczak*'s erzählt wird, und ob Prof. *v. Rokitansky* dieselben Kranken vor seiner Ferienreise gesehen und untersucht habe.

Prof. *v. Rokitansky* sagt, der eine von diesen desperaten Fällen (Bischof) sei ja heute vorgestellt worden und er habe die Kranken vor den Ferien untersucht.

Bezüglich zweier anderer Kranken gibt Dr. *Kroczak* die Auskunft, der eine sei nach Böhmen abgereist, der andere gehe hier herum.

Prof. *Albert* bemerkt, dass die Art der ersten Mittheilungen des Dr. *Kroczak* auf ihn und auf viele Aerzte einen deprimirenden Eindruck gemacht habe, sie sei nicht mit jenem Ernst und jener Vorsicht abgefasst, die man bei derlei Mittheilungen zu beobachten pflegt. Er frage daher, ob Prof. *v. Rokitansky* die Mittheilung des Dr. *Kroczak* vor ihrer Publication gesehen habe oder nicht.

Prof. *v. Rokitansky* sagt, er habe sie nicht gesehen und habe nur Dr. *Kroczak* auf dessen Berichte hin aufgefordert, die Resultate der Behandlung zu veröffentlichen; er bitte, die Commission möge die genauesten und umständlichsten Prüfungen vornehmen. — Hiermit schloss die Sitzung. (Wiener med. Presse.)

— Dr. *Barker* (The Chicago med. Journ. Nr. 1, 1879) empfiehlt die Salicylsäure als Prophylacticum bei herrschender Scarlatina, indem er seit 5 Jahren nie mehr einen Scharlachfall in einer Familie gesehen hat, nachdem er die andern Mitglieder derselben Salicylsäure als Prophylacticum hat brauchen lassen.

(Wiener med. Blätter Nr. 21, pag. 504.)

— Die Anwendung essigsaurer Thonerde zu antiseptischen Verbänden. In der Section für Chirurgie der Naturforscher-Versammlung in Baden-Baden lenkte Prof. *Maas* in Freiburg neuerlich die Aufmerksamkeit auf die essigsaure Thonerde als antiseptisches Verbandmittel. In der neuesten Zeit hat *Loewig* ein Verfahren angegeben, eine constante 15% Lösung dieses Mittels darzustellen. Von dem *Loewig*-schen Thonerdehydrat werden 10 Theile mit 8 Theilen Acid. acet. dilutum übergossen, 24—36 Stunden bei 30 - 40° Wärme stehen gelassen, dann filtrirt. — Das Filtrat ist eine 15% Lösung von essigsaurer Thonerde. — Experimente, die analog den *Buchholtz*-schen Versuchen mit der Carbolsäure angestellt wurden, ergaben, dass ein Zusatz von 0,3% genügte, um die Bacterienentwicklung in der Nährflüssigkeit zu verhindern, ein Zusatz von 2,4%, um die in reger Vermehrung begriffenen Bacterien zu tödten. *Buchholtz* hat bei derselben Anordnung der Experimente für die Carbolsäure 0,5% und 4% angegeben. — Es wurde nun von *M.* der *Lister*'sche Verband in der Weise gemacht, dass ein 2,5% Spray von essigsaurer Thonerde gebraucht wurde, ferner wurden Compressen in

eine 2,5% Lösung gelegt und gut ausgewunden zum Verband verwendet. Ueber die Compressen kommt eine sie überragende Schicht von Gummipapier, der Abschluss des Verbandes wird wie gewöhnlich mit Salicyl-Glycerin-Watte hergestellt. Die Wunde wird mit Protectiv bedeckt. Bei einer Reihe von Amputationen, Resectionen, Ausspülungen grosser Gelenke bewährte sich das Mittel ganz ausserordentlich. — Die Wunde secernirte ungemein wenig, aseptischer Verlauf, seltener Verbandwechsel, so dass man das durch das Experiment Gefundene bei der klinischen Anwendung vollkommen bestätigt fand. Versuche, die essigsaure Thonerde in Form eines trockenen Verbandes anzuwenden, sind nicht gemacht worden. Die essigsaure Thonerde lässt sich nur in Lösung darstellen, beim Verdunsten der Essigsäure u. s. w. bleibt stets nur Thonerdehydrat zurück.

Die Vortheile der Anwendung der essigsauren Thonerde bestehen besonders in der gänzlichen Gefahrlosigkeit des Mittels für den Organismus, in ihrer starken antiseptischen Wirkung, welche in 2,4% Lösung jede Fäulniss und Zersetzung aufhebt, und schliesslich in ihrer Billigkeit. — Ein Centner Thonerdehydrat kostet 0,75 M., der Centner Acid. acet. dil. *(Merk)* 35 M., die Zubereitung der 15% Lösung erfordert keine kostspieligen Apparate und Vorrichtungen, kann von jedem Wärter besorgt werden.

(W. med. Bl. Nr. 45.)

— Als billigeres Ersatzmittel für Chinin bei Wechselfieber empfiehlt Dr. *R. Reichel* die Flores Siliginis, einer Weizengattung, mit denen er von 9 Intermittens-Fällen 7 zur Heilung brachte. In leichten Fällen wäre die Dosis 3 Mal täglich eine Messerspitze voll, in schweren 2stündlich ebenso viel.

(Pester med.-chir. Presse Nr. 22, 1879.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. November 1879.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Der Ursprung des ersten tödtlichen Variolafalles ist noch immer dunkel, nachdem für eine Infection vom Waadtlande her sich keine Anhaltspuncte ergeben haben und auch über irgend eine andere Infectionsgelegenheit nichts in Erfahrung zu bringen war. Wir notiren nur beiläufig die uns in verdankenswerther Weise von Herrn Dr. *Christen* in Olten zugegangene Notiz, wonach dort „am 21. September abhin ein Commis an Variola erkrankt ist, unmittelbar nach der Rückkehr von einer Reise in die Cantone Wallis, Waadt und Bern". Der betreffende Fall blieb in Folge sofortiger strenger Maassregeln isolirt. Was den weitern Gang der Dinge in Basel betrifft, so kamen zu den 2 im letzten Berichte notirten Fällen 4 weitere, vom 9.—11. November erkrankte; seither ist keine neue Erkrankung eingetreten, so dass, wenn nicht die nächsten Tage neue Fälle bringen, man hoffen kann, es sei die Sache abgeschlossen mit dieser ersten Generation von 6 Erkrankungen, die sämmtlich direct im Hause obere Rebgasse 13 sich inficirten. 4 der Erkrankungen betrafen Hausgenossen des verstorbenen Knaben, 1 eine am 26. October in's Haus gekommene Sectengenossin, 1 den Desinfector. Von den Hausgenossen erkrankten 2 schwer, 1 tödtlich.

Zahlreich waren daneben die Varicellenanzeigen; im Ganzen 25 aus allen Stadttheilen, die meisten (18) aus Kleinbasel gemeldet. Die Erkrankungen fallen auf den 11. bis 23. November, betreffen Geimpfte und Ungeimpfte.

Von Masern ist wieder 1 Fall gemeldet ohne nachweisbaren Ursprung.

Von Rötheln mehrere vereinzelte Fälle.

Zahlreich sind immer noch die neuen Scharlacherkrankungen, es sind 32 gemeldet (22, 20, 36, 22) aus allen Stadttheilen mit Ausnahme des Birsthales, die relativ meisten (15) aus Kleinbasel. Eine grosse Zahl von Schulen ist durch einzelne Fälle vertreten.

Von Typhus sind 4 Fälle gemeldet (10, 7, 1), davon 1 von auswärts importirter.

Diphtherie und Croup 13 Erkrankungen (3, 7, 7) vom Nordwestplateau, Birsigthal und Kleinbasel.

Pertussis 7 Erkrankungen (7, 5), meist auf dem Südostplateau.

Erysipelas 3 vereinzelte Fälle (3, 3, 7).

Bibliographisches.

135) *Fetzer*, Ueber den Einfluss des Militärdienstes auf die Körperentwicklung mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse der Brust und in Bezug auf die Beurtheilung der Militärdienstfähigkeit. 200 S. Stuttgart, Verlag von Ad. Bonz.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Lombard*, Genf; Herrn Prof. *Schiess*, Basel; Herrn Dr. *Gsell-Fels*, Basel; Herrn Dr. *Schulthess-Rechberg:* Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Dr. *Schmied*, Altstätten; Dr. *Albrecht*, Neuchâtel; Dr. *Burtscher*, Bern: Dr. *Sury-Bienz*, Basel; Dr. *D. Bernoulli*, Basel; Dr. *Engelhard*, Murten; Prof. Dr. *Quincke*, Kiel; Dr. *Haffter*, Frauenfeld: Mit besten Dank erhalten. — Mr. le Dr. *Cornaz*, Neuchâtel: Nos meilleurs remercîments, nous venons de recevoir le Nr. 21 (1 Nov. 1879) depuis 2 ans le premier de cet excellent journal. — Herrn Dr. *Russi*, Bern und *Roth*, Grandson: Der tit. Expedition (Herrn B. Schwabe, Buchhändler), an die solche Anfragen gehören, abgegeben. — Herrn Dr. *Vögtli*, Zofingen: Sehr willkommen.



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.



// CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 24. IX. Jahrg. 1879. 15. December.

Zum Jahresschlusse.

In rastlosem, unaufhaltsamem Vorwärtsstreben hat jeder von uns, liebe Collegen, in wenigen Tagen wieder eine Einheit der uns zugemessenen Zeit zurückgelegt. Warum sollten wir nicht den Muth haben, zurückzusehen? Ob der Kiel, von geschwelltem Segel kräftig getrieben, stolz und mühelos die willigen Wogen durchglitt, ob unser Schifflein hart gegen den Strom zu kämpfen hatte, ob es gar vom Sturme leck und seeuntüchtig auf den Strand geschleudert wurde — es ist vorbei.

„Doch nun fühl' ich, wie beflügelt, bis zum Himmel mich gehoben,
„Denn es lehrte mich das Leben, dass man Alles kann ertragen."

A. v. Platen.

Doch so düstere Bilder sind es nicht, die sich beim Zurückschauen vor unserm Auge aufrollen! Wohl wird so manche dunkle Wolke vor dem Antheil des Sonnenscheines hängen, den auch ein bescheidener Wunsch glaubt beanspruchen zu dürfen und beanspruchen zu müssen, wenn er für die oft genug recht harte Arbeit des Lebens den frohen Muth und das weiche Herz behalten soll, wie sie zu dem Verkehr des Arztes mit den durch Leiden gedrückten Menschen nothwendig sind.

Allein warme, helle Sonnenblicke, das Herz erhebende Momente hat sich doch ein Jeder zu erringen gewusst und heute, da wir auf vergangene Tage zurückblicken, erscheinen uns wohl auch die Stunden, die recht rauh waren, erträglicher und neuer, lebensfreudiger und arbeitsfroher Muth lässt uns die Zukunft in hoffnungsreichem Zauberlichte erglänzen.

Uns Aerzte berechtigt ja das vergangene Jahr zu einem fröhlichen Ausblick! Manches hat unser Stand erreicht. Unter dem Anstürmen so vieler feindlicher Elemente hat er sich gesammelt, hat einsehen gelernt, dass Eintracht, festes Einstehen Aller für Einen und Aller für Alle, für unsere gemeinsamen Ziele Noth thut. Wir haben ein berechtigtes Selbstbewusstsein gefunden und uns

gegenüber den maassgebenden Behörden diejenige Anerkennung errungen, wie sie zur Erreichung des einen grossen Theiles unserer Kunst nothwendig ist: die Stimme unserer Vertreter wird gerne und nicht ohne Berücksichtigung angehört, wo es sich um Entscheide über die Fragen der sanitarischen Volkswohlfahrt handelt. Das erleichtert aber auch die Wirksamkeit des Einzelnen auf dem Gebiete der Prophylaxe im weitesten Sinne des Wortes.

Aber auch sonst ist ja das Streben so vieler befähigter Geister nach Wahrheit im Gebiete des medicinischen Erkennens und Heilens nicht ohne Früchte geblieben. Das Bewusstsein, immer helfen zu wollen, oft, recht oft auch wirklich helfen zu können, unsere innere Befriedigung, das Mögliche angestrebt zu haben, hilft uns über manche Unbill und auch über das schmerzliche Bewusstsein der oft genug fast unerträglich engen Grenzen unseres Könnens hinweg.

Halten wir, liebe Collegen, auch fernerhin treu zu unserer Kunst und treu zusammen! Wenn der eisige Hauch der letzten Decembernacht das alte Jahr zu Grabe legt und uns ein fahles Frühroth ein neues Blatt aufschlägt, über welches unsere lebendige Phantasie hastig eine Reihe verlockender Hoffnungen vormerkt, sehen wir rückblickend leider wohl auch, dass unsere kleine Schaar nicht vollzählig hinüberrückte. Da, dort ist Einer ausgetreten. Ruhet sanft, liebe Freunde! Ihr bleibt, dem Auge fern, den Herzen nah! Ihr Andere aber — serrez les rangs!

Wenn es uns, der Redaction, auch fernerhin vergönnt sein wird, dieser Schaar, die den wenig lärmenden, wenig ruhmreichen, aber schwierigen und segensreichen Kampf gegen alle Noth des täglichen Lebens kämpft, nicht das Hauptpanner, aber doch ein frischflatterndes Fähnlein voranzutragen, so darf sie versichert sein, dass wir die Ehre zu schätzen und Allen, die uns hiebei mit Rath und That unterstützt haben, herzlichen Dank wissen.

Wohlan! Schreiten wir Alle gehobenen Hauptes über die Scheidelinie! Möge Ihnen, werthe Collegen, der Rückblick erfreulich sein! Der Ausblick ist es sicherlich, gibt uns doch die Gewissheit die frohe Zuversicht, dass über alle Hindernisse hinweg in unserer eigenen Brust der Weg zu unserm Glücke liegt, und dass wir berufen sind, am Wohle unserer Mitmenschen nicht ohne Erfolg thätig zu sein.

So möge denn die kommende Zeit das alte Leid begraben und uns mit frohestem Muthe gewappnet finden!

Original-Arbeiten.

Ein Fall acuter Erblindung nach Hæmatemesis.

Vortrag, gehalten im thurgauischen ärztlichen Cantonalverein den 22. Nov. 1878 von **Dr. O. Nægeli**, Bezirksarzt in Ermatingen.

Meine Herren Collegen! Von allen „Geschichten" liebe ich am wenigsten die Romane und — die Krankengeschichten. Nicht dass ich sie nicht lesen und ihre Existenzberechtigung gebührend anerkennen würde, aber jene sind mir zu kurz- und diese zu langweilig; die Erstern haben zu viel Form und zu wenig Inhalt, die Letztern meist das Umgekehrte.

Jedenfalls ist die Krankengeschichtsliteratur noch bedeutender Vervollkomm-

nung fähig. Vielleicht wird in spätern Decennien Anamnese und Status im Gewande einer Novelle servirt und die übrige Krankengeschichte nebst Sectionsbefund graphisch und plastisch vorgelegt. Photo-, Sphygmo-, Thermo-, Phono- und andere „Graphen“ müssen die pathologischen Veränderungen, Gestaltungen, Formen, Circulations- und Fieberverhältnisse, Auscultationsergebnisse etc. fixiren und werden besser als die lebendigste Sprache die krankhaften Veränderungen ad oculos et aures führen. Eine Symptomencurve, nach Art der Temperaturcurven, auf deren Ordinaten die Symptomengruppen stehen und auf deren Abscissen das tägliche Plus und Minus graphisch verzeichnet wird, könnte uns in 5 Minuten auf die fasslichste Weise den ganzen Krankheitsgang illustriren. — Einstweilen sind wir aber nur so weit, dass man jedes Mal wenigstens eines besondern „Excusez“ bedarf, wenn man mit einer längeren Krankengeschichte vor ein hörendes oder lesendes Publicum treten will. Als acceptabelste Entschuldigung gilt von Alters her die „Seltenheit des Falles“: ich nehme dieselbe diessmal auch für mich in Anspruch.

Am 6. Dec. 1877 wurde ich, von der Sitzung des thurgauischen Cantonalvereins heimkehrend, zu Herrn Meyer, Gerber, gerufen, der an Hæmoptoë erkrankt sei. Als ich seinen Vater behandelte, der vor ca. 10 Jahren, ein Siebziger, an Herzleiden starb, erzählte mir die jetzt noch lebende Mutter gar oft wie ihr Aeltester, der nun so ein starker Mann geworden, ein gar schwächliches Kind gewesen sei. Beim Zahnen habe sie ihn ganz für verloren gegeben, denn tagelang sei er in Gichtern gelegen. Auch im Alter von 15, 16 Jahren sei es schlimm mit dem Bürschchen gestanden, er habe lange Zeit an Schwindel und heftigem Nasenbluten gelitten, bis er endlich vom damaligen Spitalarzt *Merk* curirt worden sei. Von da an aber sei der Junge kerngesund geworden und geblieben, nur der Magen — „und da ist gar nichts daran Schuld als das lumpige Rauchen“, betonte mit Nachdruck die weise Alte — hat seit einer Reihe von Jahren Veranlassung zu Klagen gegeben. Appetitlosigkeit, Druck, Krämpfe und Stuhlverstopfung waren die Folgen dieser Störung. Ich hatte deshalb den alten Freund — er zählt beiläufig 49 Jahre — schon seit einigen Tagen in der Cur gehabt. Am 2. Dec. hatte er sich auf eigene Ordination ein Abführmittel kommen lassen; aber eine weisse (Arznei) wolle er, die schwarzen könne er nicht nehmen. Am 4. besuchte ich den Patienten, fand ihn übel aussehend, matt, missstimmt; „er habe immer noch zu viel Galle“, diagnostizirte die Mutter, wenn schon die Mixtur gut gewirkt habe. Erst nach der Catastrophe erfuhr ich, dass damals schon caffeesatzähnliches Erbrechen und theerartiger Stuhl vorgekommen sei.

Es wurde ein Stomachicum verordnet, und Alles ging leidlich bis zum Tage meiner Absenz. — Am Morgen fühlte sich M. derart unwohl, dass er sich zu Bette legte und Mittags 1 Uhr stellte sich dann urplötzlich eine enorm heftige Hæmatemesis *) ein. Das ganze Bett wurde von Blut überströmt, nach Schätzung der Angehörigen soll über eine Maass Blut erbrochen worden sein, darunter viele Blutcoagula und caffeesatzähnliche Maassen.

Bei meinem Besuche, am Abend nach meiner Rückkehr, traf ich den Kran-

*) Hæmophilie ist, wenn auch nicht hochgradig, entschieden nachweisbar.

ken, der natürlich unterdessen zu einem Collegen geschickt hatte, von welchem er mit einer Emulsion, die sehr gut gethan habe, regalirt worden war, in einem Zustande hochgradiger Anæmie; er hatte eine förmliche Todtenfarbe, klagte über ausserordentliche Müdigkeit und Schwäche, die der filiforme Puls von 80 und die Temperatur von 36,8 deutlich projicirte, und über heftigen Kopfschmerz in Stirn- und Augengegend. Der Magen war ziemlich leer, nicht empfindlich, die von demselben herrührenden subjectiven Erscheinungen fast Null. Bei absoluter Ruhe und Diät, horizontaler Bettlage im dunkeln Zimmer und einer Medicin mit Liq. ferri stellte sich keine neue Blutung mehr ein. Trotzdem wurden die Klagen über allgemeine Schwäche und über Schmerzhaftigkeit der Augen, die bei jeder Bewegung sich mehrte, täglich grösser. Patient, der zwar stets absolute Dunkelheit wünschte, äusserte sich nie über Abnahme des Sehvermögens bis am dritten Tage nach der Blutung, den 9. Dec., als er auf eigene Faust das Zimmer wechselte und allein eine Treppe hinunterging, wobei er im hellen Gange die Bemerkung machte, dass sein rechtes Auge kaum einen Lichtschein mehr habe. Am 10. beobachtete der Kranke, dass er auch mit dem linken Auge weniger sehe, und in rascher Abnahme der Sehkraft stellte sich bis zum 14. Dec. — 8 Tage nach dem ersten Insult — völlige Erblindung auch dieses Organes ein.

Am 11. Dec. hatte ich die erste ophthalmoscopische Untersuchung vorgenommen, worüber ich mir Folgendes notirte:

Beide Pupillen gleich, sehr weit, starr, fast ganz ohne Reaktion auf Lichtschein. Bulbi bei der Berührung und bei selbstständigen Bewegungen sehr empfindlich, ausserordentlich weich anzufühlen.

Rechtes Auge. Starker arcus senilis. Angabe, dass nach rechts unten noch etwas Lichtschein vorhanden sei. Finger werden nicht gezählt, nicht einmal bemerkt. Brechende Medien normal. Die Papille erscheint diffus rosa angehaucht, trübe, so dass die engen fast blutleeren Gefässe erst gegen die Peripherie hin deutlich sichtbar sind. Reichliches Chorioidealpigment, nirgends eine Apoplexie sichtbar.

Linkes Auge. Grössere Gegenstände, Personen werden deutlich erkannt, Finger gezählt, doch ist eine Sehfeldbeschränkung nach oben, dem untersten Segment der Retina entsprechend, ganz entschieden zu constatiren. Opticus leicht und deutlich sichtbar, sehr blass, Gefässe blutarm.

Da ich die Anæmie als einzigen Grund des Augenleidens ansah, verordnete ich horizontale Lage, absolute Ruhe und warme Chammillenaufschläge über beide Augen, Schlussverband.

Vom 11. auf den 12. Dec. wurden wir durch rasche Abnahme der Sehkraft auch des linken Auges in Sorge versetzt, Patient behauptet, fast von Stunde zu Stunde senke es sich wie ein Alles verhüllender Schleier von oben nach unten über seine Augen herab.

Wir sehen uns nach weiterer Hülfe um, am 13. Dec. erschien zu einer Consultation Herr Spitalarzt Dr. *Kappeler*, welcher folgenden Befund aufstellte:

Rechtes Auge absolut blind, links Sehfeldbeschränkung bis zur Horizontalen; unterhalb derselben werden Finger deutlich gezählt. Bei raschen Bewegungen

Funkensehen „wie tausend Sterne". Allgemeinbefinden ordentlich, doch wird sehr über Kopf- und Augenschmerz geklagt. Ischæmie. Magen- und Darmfunctionen besser; Stuhl ohne Blut. Augenspiegelbefund derselbe wie am 11. Dec.

Bei der Wichtigkeit und Seltenheit des Falles, über welchen weder College *Kappeler* noch ich eines Analogon aus unserer Praxis sich erinnern konnten, beschlossen wir, dem Patienten zu proponiren, Herrn Prof. Dr. *Horner* von Zürich kommen zu lassen, womit sich der Kranke vollkommen einverstanden erklärte. Am 14. war, wie schon gesagt, auch der letzte Rest der Sehkraft des linken Auges noch dahingeschwunden, so dass am 15. Dec., dem Tage des Besuches des berühmten züricher Ophthalmologen auch dieses völlig erblindet vorgefunden wurde.

15. Dec. Status nach Prof. *Horner*.

Allgemeine hochgradige Anæmie. Puls 68, sehr schwach, weichend. T. 36,0. Herztöne matt, ohne Geräusch. Herzdurchmesser normal. Magengegend bei Druck wenig empfindlich. Alle übrigen Körperorgane normal. Im klaren blassen Urin kein Albumen.

Rechtes Auge. Conjunctiva blutlos. Bulbustension — 1. Amaurose — Patient liegt — complet. Pupille nicht maximalweit, aber sehr weit und starr. Phosphènes keine von oben, unten und innen. Beim Druck nasalwärts sicher Projection des Lichtscheines nach aussen. Der Druck ist nicht sehr empfindlich.

Ophth. Brechende Medien ganz rein. Papille in allen Contouren verwischt, scheinbar verbreitert; etwas erhaben, trüb und undurchsichtig, weiss. Venen im Papillengebiet ganz schmal, ausserhalb plötzlich dick. Arterien sehr blass, schmal und mit ungemein breiten Reflexstreifen belegt. Nach unten und innen im Opticusrand eine ganz feine streifige Apoplexie. In der Macula ist ein rother Kreis um die Fovea nur sehr schwach sichtbar. Ausserhalb der Macula (ca. 2 P.) ist $^1/_2$ P. grosser pigmentirter Fleck alten Datums.

Zwischen Macula und Papille wenige sehr blasse, zarte Flecken in der Retina, wie nach resorbirten Extravasaten.

Der leiseste Druck auf's Auge ruft stärkstem Arterienpuls über die ganze Papille, entleert die Venen ganz und bei geringster Steigerung wird kein arterielles Blut mehr eingetrieben. Dieser Druck ist noch weit schwächer, als er selbst bei Excavat. papill. glaucom. zur Hervorrufung des Arterienpulses nöthig ist. — Nach der opthalmoscop. Untersuchung des rechten Auges — während welcher Patient sitzend im Bette sich befindet — zeigt sich, dass er nun auf diesem rechten Auge Lichtschein hat, Handbewegungen in ihrer Richtung erkennt, ja Uhrkette glänzen sieht und localisirt.*)

Linke Pupille in Weite und Starrheit wie rechts. T. —1. Handbewegungen mit der innern obern Retinapartie bemerkt. Keine Phosphènes.

Linke Ophth. Opticuspapille weisser als rechts, ja etwas bläulich, weniger erhaben. Während rechts eine circumpapilläre Trübung allseitig besteht, schreitet sie links nur der breiten vena tempor. infer. nach, $^1/_2$ P. nach unten, wie ein weisser Busch markhaltiger Fasern.

*) Wiederholte spätere Versuche führten nie mehr zu diesem Resultat, ähnliche Angaben wurden schon gemacht, aber meist als auf subjectiver Lichttäuschung beruhend erfunden.



Arterien sehr schmal, Venen in der Papille auch, ausserhalb breit und geschlängelt. Leisester Druck macht in dem Auge von subnormaler Tension die Venen leer, die Arterien pulsiren und allmälig auch leer. Die Macula bildet einen grossen, kirschrothen, nicht scharf begrenzten Fleck (ca. $^1/_4$ P.) mit deutlich sichtbarer Fovea. Auch hier ist nach der Untersuchung und im Sitzen das Sehen etwas besser, doch ist der Unterschied geringer als rechts.

Diagnose: Neuritis n. optici.

Prognose: bezüglich der Restitution des Sehvermögens sehr ungünstig, wahrscheinlich ganz gut quod vitam.

Therapie: Injection von Strychnin. nitric. 0,001 pro dosi abwechselnd in die Haut beider Schläfengegenden. Innerlich Ergotin. Bonjean 1,5 pro die. Locale Anwendung des constanten Stroms in mässiger Stromstärke.

Sie können sich denken, meine Herren, dass ich diese Anordnungen, von denen man nach Prof. *Horners* Ansicht die meiste Hoffnung auf Erfolg haben durfte, mit Sorgfalt und Ausdauer befolgte. Ich habe auch eine genaue Krankengeschichte geführt, doch will ich — selbst kein Freund jener trockenen Protokolle — Sie nicht mit der Reproduction derselben langweilen, sondern nur in grossen Zügen, das Wichtigste herausgreifend, Ihnen über den weitern Krankheitsverlauf und das fast nach einem Jahre erreichte Endresultat relatiren.

Ueber 3 Monate lang wurden täglich mit wenig Unterbrechungen, alternativ an beiden Schläfen die Strichnininjectionen gemacht. Es stellten sich nie Intoxicationssymptome ein, trotzdem der Patient oft heftige locale Schmerzen und mehrere Tage dauernde Schwellungen hatte, — zur Abscedirung kam es nicht — liess er sich dieselben sehr gerne gefallen, glaubte er ja doch schon nach der zweiten Einspritzung Besserung zu verspüren! Am 17. machte er wenigstens etwelche Angaben über Licht und Schatten.

Die Galvanisation wurde je den zweiten oder dritten Tag etwa zwei Monate lang consequent fortgesetzt. Zuerst wurden drei, später bis neun grosse Zinkkohlenelemente angewendet. Die Anordnung war: Kathode am Augenwinkel, Anode an der Schläfe oder im Nacken. Dauer der Sitzung 1 — 3 Minuten.

Ich brachte es leider nie, weder bei der Schliessung noch Oeffnung, noch bei Wechsel des Stroms zu einer deutlichen Lichtempfindung, dagegen stellten sich sehr bald bei stärkeren Strömen oder längerer Dauer der Sitzung heftige Klagen ein über starken Schwindel.

Von der Ansicht geleitet, die Anæmie des Hirns und der Sehorgane möchte wohl die Hauptursache des Leidens sein, kam ich auf den Gedanken, die Inversion zu versuchen. Ich liess am 19. Dec. das Fussende des Bettes auf einen 20 cm. hohen Block stellen und den Kopf zugleich tief legen. Schon am Abend waren die Klagen über Kopfschmerz und Schwindel so gross, dass ich über Nacht die alte Lage wieder einnehmen liess. Am 20. wurde der Versuch wiederholt, doch da gesellten sich zu denselben Hirnerscheinungen noch so bedenkliche Symptome von Herzschwäche hinzu, dass rasch Analeptica (Bordeaux) verordnet und überhaupt jede Wiederholung des Experiments aufgegeben werden musste.

Die allgemeine Ischæmie und ihre Folgen dauerte, trotzdem dass sich keine



Blutung mehr einstellte, sehr lange Zeit. Grosse Schwäche, Kopf- und Augenschmerz, Schwindel bei jeder Bewegung des Kopfes und Appetitlosigkeit waren tägliche Klagen. Nach 4 Wochen, als ich das Ergotin ausgesetzt hatte, besserte sich der Appetit und mälig hob sich das Allgemeinbefinden und damit unsere Hoffnung auf besseres Sehvermögen. Täglich machte der Patient nun neue Angaben über gesehene und erkannte Gegenstände. Heute sieht er seine carrirte Bettdecke, morgen den Ofen, jetzt kann er wieder selbst aus dem Teller essen, dann sieht er deutlich das graue Haar seines Vetters, das eine Mal scheint ihm die Wand wie ein durchlöchertes Sieb, das andere Mal wie ein Schachbrett. Die meisten Perceptionen werden mit dem letzterkrankten, linken Auge gemacht, das rechte leistet fast gar nichts. Dort soll eine „kleine, ganz helle Stelle sein, so zwar, dass wenn sich ein Gegenstand in dieselbe einstelle, derselbe genau und deutlich erkannt werden könne, doch nach kurzer Anstrengung werde wieder Alles dunkel“. Ich bemerke hier gleich, dass ein grosser Theil aller Angaben von Seite des ungeduldig auf Wiederkehr des Augenlichts harrenden Mannes auf Phantasiegebilden beruhten, denn objective Untersuchungen führten meist zu negativen Resultaten. Auch die wiederholt vorgenommenen Augenspiegeluntersuchungen zeigten beinahe stets denselben Befund. Allerdings füllten sich besonders die Venen wieder allmälig etwas mit Blut, doch blieben es immer noch schmale, zarte und spärliche Faden auf schwach rosigem Chorioidealgrund. Der Opticus erhielt nach und nach schärfere Contouren und wurde immer weisser, atrophischer.

Erst gegen Ende Februar konnte der Kranke das Bett verlassen und fing an tastend im Wohnzimmer herum zu wandern, angebend er könne sich auch ziemlich mit dem Gesichtssinne orientiren.

Bis Ende März wurden, wenn auch später nur noch zwei Mal die Woche, die Strychninbehandlung fortgesetzt — von der Electricität wollte unser Freund nichts mehr wissen. Von da an gab ich eine regelmässige ärztliche Behandlung auf. Einmal, im August, musste Meyer wegen heftigen Schwindels wieder behandelt werden, sonst ging er aus und arbeitete, was er konnte. Heute,*) Mitte October, 10 Monate nach der Catastrophe, notire ich mir folgendes Schlussresultat:

Körperliches Befinden gut. Magen- und Darmfunctionen normal, Schwindel und Kopfschmerz immer noch häufige Erscheinungen. Gefühl von Starrsein der Augen; Druck auf die mässig weichen Bulbi empfindlich. Pupillen weit, ohne jede Reaction. Fingerzählen unsicher. Angabe, dass das Sehvermögen bei schwachem Licht ganz ordentlich sei. Bei Dämmerung und im Mondschein könne sich der Kranke recht gut orientiren, er sehe jeden Baum im Garten, ja sogar das Gestade der über $^1/_4$ Stunde entfernten Insel Reichenau, so dass er leicht und sicher allein mit der Gondel überzufahren sich getrauen würde.

Die Gefässe der Retina sind immer noch schmal, zart und spärlich, die Venen dunkel, geschlängelt. Die Papille ist von perlmutterglänzender Weisse, die rechte, besonders nach Aussen, von einem starken Pigmentrande umsäumt.

Fassen wir dieses Resultat in einen Satz zusammen, so können wir erklären,

*) Der Befund gilt auch noch für das Datum der Publication, nur hat die Atrophie des Opticus etwas zugenommen.

dass, nach einem Zeitraum, wo aller Wahrscheinlichkeit nach der Krankheitsprozess abgelaufen ist, wenn auch nicht absolute Blindheit, doch eine nahe daran grenzende, durch Sehnervenschwund bedingte Schwäche der Sehkraft der traurige Ausgang jener Intestinalblutung ist.

Die Verhältnisse, welche ein acutes, wenn auch nur momentanes, Erblinden durch Circulationsanomalien in den Sehorganen bedingen, müssen relativ günstige sein; erinnern wir uns nur an das Schwarzwerden vor den Augen bei jeder Ohnmacht, das plötzliche Erlöschen der Sehkraft bei oft unbedeutenden Blutungen, bei Collaps und oft längere Zeit vor eintretendem Tode, alles Erscheinungen, die unter denselben anatomischen Bedingungen — acute Hirn- oder Bulbusanæmie — entstanden sind, wie die bleibende Erblindung im vorliegenden und ähnlichen Fällen. Während bei den angeführten Eventualitäten aber mit wiederkehrendem Bewusstsein oder neuerwachender Lebenskraft es sofort wieder hell wird vor den Augen, war hier die körperliche Erholung nicht mehr im Stande irgend wesentlichen Nutzen zu bringen. Eine so frappante Erscheinung, wie der hier vorliegende traurige Ausgang einer Intestinalblutung, wird gewiss auf jeden Arzt einen tiefen Eindruck machen; um so mehr muss man sich darüber wundern, dass Kliniker von dieser Eventualität so zu sagen gar nichts erwähnen. Vergebens sah ich mich in den mir zugänglichen Lehrbüchern und in den Spezialwerken über Magen- und Darmkrankheiten um, nirgends eine Andeutung, dass eine mögliche Folge von Hæmatemesis Erblindung sein kann; selbst in dem neuesten Werke von *Lebert* über die Krankheiten des Magens von 1878 ist dieses Ereignisses keine Erwähnung gethan.

Anders die Ophthalmologen. Diese Avantgarde der Mediciner hat sich schon seit längerer Zeit mit der Erforschung dieses seltsamen Causalnexus beschäftigt. Herr Prof. *Horner* hatte die Güte mich mit der betreffenden Literatur, die sich so zu sagen vollständig gesammelt findet in einer sehr fleissigen Inauguraldissertation von *Sigmund Fries*, bekannt zu machen.

Der angeführten Arbeit*) entnehme ich die interessantesten historischen, statistischen und klinischen Details.**)

Die älteste Notiz über Sehstörung nach Blutverlust wäre nach *Fries* in der nachhippokratischen Schrift: *περὶ νούσων* zu finden. Der erste in der Abhandlung citirte Fall ist aus dem Jahr 1641 nach *Fontanus*.

Der Ungar *Wenzel Trnka de Krzowitz* hat im Jahr 1781 eine „Historia amauroseos, omnis ævi observata medica continens“ herausgegeben, in welcher eine Reihe von hiehergehörender Fälle aus dem 17. und 18. Jahrhundert zusammengestellt sind. Viele spätere ophthalmologische Schriftsteller führen Blutverluste als Ursache des „schwarzen Staars“ an; während eine Reihe derselben dieses ætiologischen Moments mit keiner Silbe erwähnt.

Den ersten ophthalmoscopisch beobachtete Fall publizirt *Ed. v. Jæger*, 1854. *v. Gräfe* erklärte noch im Jahr 1860, anlässlich der Publication zweier Fälle, dass

*) Erschienen in „Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde“, herausgegeben von *Zehender*. XIV. Jahrgang 1876.

**) Das „Monatsblatt für Augenheilkunde“, 1878, bringt eine Arbeit von *Horstmann*, wo 6 Fälle angegeben werden; 3 Hæmatemesis, 3 Uterinblutung. *H.* erwähnte der *Samelsohn*'schen Theorie, erklärt sie aber als eine Hypothese von sehr zweifelhafter Bedeutung.



ihm die nächste Ursache der Erblindung noch völlig räthselhaft sei, gelangt aber zur Annahme der Möglichkeit eines Blutergusses innerhalb der Sehnervenscheide im Chiasma.

Bevor wir uns näher auf einige Hypothesen betreffend der Pathogenese einlassen, gestatten Sie mir Ihnen aus der *Fries*'schen Zusammenstellung von 106 Fällen einige statistische Notizen zu geben.

Soweit darüber Angaben gemacht sind, participiren das männliche und weibliche Geschlecht so ziemlich gleichmässig an der in Frage stehenden Krankheit. Bezüglich des Alters ist das 5. Jahrzehnt mit 32,1 % am häufigsten mit Sehstörung nach Blutungen betroffen.

Nach den Arten der Blutverluste rubriziren die nachstehenden Krankheiten in folgender Reihenfolge:

1) Blutungen in den Intestinaltractus (Hæmatemesis, Melæna) 35,5 %.
2) Blutungen aus dem Uterus 25 %.
3) Künstliche Blutentziehungen (21 Mal Aderlass, 2 Mal Blutegel, 1 Mal Schröpfköpfe) 25 %.
4) Epistaxis 7,3 %.
5) Blutungen aus Wunden 5,2 %.
6) Hæmoptoë 1 %.
7) Urethralblutungen 1 %.

Bei weitem das grösste Contingent zu Sehstörungen liefern also die Magen- und Darmblutungen. Da diese Categorie von Blutverlusten jedenfalls zu den seltenen gehört im Vergleich zu den Blutungen in Folge von Verletzungen und denjenigen der weiblichen Genitalorgane, darf man sich nicht wundern, wenn viele Autoren eine besondere Prædisposition der Intestitinalblutung zu Amaurose annehmen oder die Behauptung aufstellen, Hæmatemesis und Sehstörung entspringen derselben centralen Ursache.*)

Bezüglich der Zeit des Eintretens der Amaurose hat *Fries* in den daraufhin analysirbaren Fällen gefunden, dass die Erblindung in 26,4% der Fälle sofort, in 16 % in den ersten 12 Stunden und in 54 % später, bis zum 18. Tage nach dem Blutverlust, am häufigsten vom 3.—6. Tag nach derselben sich einstellte. Nach dem vorhandenen Material von 91 genau bezeichneten Fällen ergibt sich, dass 43 Mal (47,2 %) keine Besserung, 28 Mal (30,8 %) Besserung und 19 Mal (20,9 %) vollständige Wiederherstellung eintraten. Die Herstellung erfolgte in sehr verschiedenen Zeiträumen; besonders günstig zeigen sich die künstlichen Blutentziehungen, wo schon nach 1/4 Stunde, nach 3 Stunden und einem Tage die normale Sehkraft wiederkehrte. Bei den geheilten Fällen, nach spontanen Blutungen, erfolgte die Besserung in der überwiegenden Mehrzahl erst nach mehreren Tagen, oder Wochen, einmal erst nach 9 Monaten.

Sectionen wurden nur zwei gemacht; eine bei einem zweijährigen Kinde einige Tage nach der Application von 6 Blutegeln am Kopf, sie ergab nichts weiter als vermehrten serösen Inhalt der Ventrikel, die zweite bei einem 41jährigen Arzte, der, durch colossalen Aderlass blind geworden, es 9 Jahre bis zum Tode blieb.

*) Vergleiche *Samelsohn*.

Hier ist notirt: Tumor der Grosshirnsichel, starkes Oedem der weichen Häute und hochgradige Atrophie der Optici.

Die Sectionsberichte sind so dürftig, dass wir darin so zu sagen keine Anhaltspunkte für die Erklärung der Entstehung der Amaurose nach Blutungen finden, wir sind daher nur noch auf Hypothesen angewiesen; an solchen ist nun zwar kein Mangel. Selbstverständlich geben jene Erblindungen, welche der Blutung sofort folgen, nicht Anlass zu viel Kopfzerbrechen, hier kann die Anæmie des Hirns, respective der Sehnerven, als genügender Erklärungsgrund nicht bestritten werden. Ganz anders verhält es sich mit jenen Krankheitsbildern — wozu auch unser Fall zählt — wo Tage und Wochen nach dem Insult, ohne dass neuer Blutverlust eingetreten wäre, erst die Erblindung sich einstellt. Gegenwärtig scheint die Theorie von *Samelsohn**) am meisten Anklang bei den Ophthalmologen zu finden. Herr Prof. *Horner* schreibt mir darüber:

„Beim Fall Meyer neige ich mich mehr der Ansicht von *Samelsohn* zu: Plötzliche, massige Verminderung der Blutmenge; dieser muss in der Schädelkapsel absolut eine seröse Transsudation zur Ausfüllung des Vacuum folgen. Bei Wiederaufnahme der Herzthätigkeit und Restitution der Blutmenge muss dieses seröse Transsudat beseitigt, verdrängt werden. Es existirt relativer Ueberfluss des Schädelinhalts. Eine Ausgangspforte für die vermehrte Cerebrospinalflüssigkeit, respective das Transsudat, sind die Sehnervenscheiden. In diese gelangt dasselbe, treibt sie ampullenförmig auf und comprimirt die Sehnerven und führt so zu Oedema papillæ, resp. Neuritis. Kopfschmerz etc. erklären sich als Druckerscheinungen."

Diese Theorie beruht hauptsächlich auf der anatomisch durch *Schwalbe* nachgewiesenen Thatsache der Verbindung des Arachnoidealsackes mit den Nervenscheiden der Optici. So einfach und plausibel — und für viele Fälle zur Erklärung genügend diese Hypothese ist, welche auch *Nagel* und nach ihm *Fries* in weiterer Ausführung adoptirt, so scheint sie mir doch nicht ausreichend. Auch *Samelsohn***) sieht sich genöthigt, für Amaurose nach geringen Intestinalblutungen einen centralen Sitz zu postuliren, der dann gemeinsame Ursache der Blutung und der Erblindung sein sollte.

Es ist aber nicht einzusehen, warum, diese Theorie als richtig vorausgesetzt, die Amaurosen nach immensen Blutverlusten nicht ebenso häufig vorkommen sollten, wie sie in praxi selten sind. Auch müsste sich wohl die Prognose bei diesem Entstehungsmodus sicher relativ günstiger stellen, als sie es factisch ist. Damit das Transsudat diesen, gewiss ungewöhnlichen, Weg einschlagen muss, kann man nur einen ebenfalls bedeutenden Druck auf die Gehirnsubstanz selbst supponiren, einen Druck, der Delirium, Coma und Paresen oder Paralysen auch anderer Nerven zur Folge haben müsste; was zwar in einzelnen Fällen (z. B. dem von *Fries* ausführlich beschriebenen) vorkommt, durchwegs aber eher die Ausnahme ist. Endlich aber scheint mir bei dieser „mechanischen Hypothese", die das Eintreten der Amblyopie auf die „Wiederaufnahme der Herzthätigkeit und Restitution der Blutmenge" zurückführt, das das Schwierigste zu sein, dass dieses

*) Archiv für Ophth. XVIII. 2. 1872. p. 233 f.
**) *Fries* l. c. p. 17.

Moment weder am Herz, Puls, noch im Spiegelbild sich je nachweisen liess. In unserm Falle speziell hat die allgemeine Anæmie mit und nach dem Eintreten der Sehstörungen eher noch zu- als abgenommen*). Ohne die Welt mit einer neuen Theorie beglücken zu wollen, möchte ich doch hier der Ansicht Raum geben, dass sich in einem Theil der betreffenden Fälle durch die sich einstellende bedeutende Hirnanæmie derartige nutritive Störungen im Thalamus oder noch eher in den vasomotorischen Centren der Sehorgane,**) eventuell auch im Kleinhirn, auslösen, dass dadurch Neuroretinitis mit ihrem Ausgang in Atrophie der Optici erfolgen kann. Gerade in unserem Fall ruft das succesive Uebergreifen der Krankheit von einem Bulbus auf den andern und die deutliche zonenweise vorrückende Erblindung im linken Auge der Analogie mit dem Krankheitsbild eines Hirntumors.***) Der Hinterhauptschmerz und besonders der bis jetzt noch zeitweise fortdauernde heftige Schwindel machen den Vergleich noch zutreffender. Endlich möchte ich betonen, dass Meyer heute, 2 Jahre nach dem Insult, noch an heftigen Hirnsymptomen, Kopfschmerz und Schwindel leidet und schwach und angegriffen ist.

Was die Prognose anbetrifft, verweise ich auf die statistischen Zusammenstellungen. Sofort nach der Blutung sich einstellende Erblindungen scheinen eher Hoffnung auf Heilung beanspruchen zu dürfen, als Sehstörungen, die sich erst nach einigen Tagen entwickeln. Magenblutungen mit Amaurose sind relativ ungünstiger als andere.

Die Therapie hat auf diesem mit so verschiedenen Hypothesen besäeten Terrain ein ebenso weites als leider bis jetzt unfruchtbares Gebiet.

Wiewohl in unserem Falle ohne Erfolg angewendet, verdienen in ähnlichen Fällen immerhin Beachtung die von *Nagel* besonders warm empfohlenen Strychnininjectionen, „die den Rest der in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigten, aber noch nicht vollständig leistungsunfähigen Elemente möglichst frühzeitig zur Funktionirung anregen und dadurch vor Atrophie schützen sollen.“†)

Denselben Zweck bestrebt man durch die Anwendung des constanten Stroms.

Die Transporttheorie in ihrer Verwerthung auf die vorliegende Krankheit hat zum Vorschlag der Paracentese der Opticusscheiden geführt, eine Operation, die von *Wecker* und *Power* auch wirklich ausgeführt worden ist. Das Resultat war nicht nur negativ, sondern in einem Fall ein exitus lethalis.

Entgegen diesem ebenso gefährlichen, als in seinem Erfolg höchst problematischen, Eingriffe möchte ich, in consequenter Ausnutzung meiner Ansicht bezüglich der Pathogenese, das Hauptgewicht auf reichlichere Blutzufuhr nach dem anæmischen Hirn legen.

Mein diessbezüglicher Versuch hat im vorliegenden Falle zwar allerdings ein negatives Resultat ergeben, er wurde aber jedenfalls zu spät angewendet,

*) Zur Zeit des Besuches von Professor *Horner* wäre M. sicher nicht mehr im Stande gewesen, allein aufzustehen.

**) Vide *Benedict*, Nervenpathologie und Electrotheraphie 1876. II. p. 404 f.

***) Vor 2 Jahren habe ich der „Münsterlingia“ Krankengeschichte und Præparat eines Sarcoms des Kleinhirns vorgelegt, wo sich die totale Erblindung mit ganz ähnlicher Sehfeldbeschränkung, nur einen längeren Zeitraum beanspruchend, manifestirte.

†) *Fries* l. c. p. 70.

als schon secundäre Erscheinungen sich eingestellt hatten. Ich würde unbedingt in einem ähnlichen Falle erschöpfender Blutung von Anfang an, ohne zuerst abzuwarten, ob sich Sehstörungen zeigen oder nicht, die Inversion anordnen, oder wenn diese nicht ertragen würde, die Anæmie eine hochgradige wäre, und sich Symptome beginnender Sehstörung zeigten, nicht zögern, zur Transfusion zu schreiten.

Ich glaube, dass eine im Beginne des Leidens ausgeführte Transfusion überhaupt das rationellste therapeutische Procedere ist. Sehr wahrscheinlich käme es dann gar nicht zu Augenerkrankungen, oder die eingetretene Amblyopie würde rasch wieder rückgängig gemacht werden können.

Die Therapie berührt den practischen Arzt allerdings meist mehr als die schönsten Hypothesen, hier aber wird, wie Sie hörten, sein Handeln sehr durch die Theorie beeinflusst. Um so dringender gestaltet sich daher der Wunsch nach Lösung der schwebenden Frage. Diese ist aber nur möglich durch genaues Beobachten und Verfolgen jedes einzelnen Falles. Die Zahl der genau und namentlich von Anfang an ophthalmoscopisch untersuchten Krankheitsfälle ist jedoch noch sehr gering. Alle aus der antiophthalmoscopischen Zeit herrührenden Beschreibungen können zudem nicht Anspruch auf wissenschaftliche Verwerthung machen; Sie müssen sich daher gefasst machen, meine Herren, wenn Sie auch meine Antipathie für langweilige Krankengeschichten theilen, vielleicht später noch Fortsetzung und Schluss des heutigen Thema's zu hören.

Die rechtzeitige Erkenntniss der Geisteskrankheit.

Von Prof. **Wille** in Basel.

(Schluss.)

Wenn wir diese abnormen geistigen Erscheinungen näher betrachten, so sind sie solche, denen wir auch im gewöhnlichen normalen Leben häufig genug begegnen.

Zustände gemüthlicher, geistiger Verstimmung und Reizbarkeit, Ermüdung und Erschöpfung, von Zerstreutheit und Vergesslichkeit, von Unruhe und Aufgeregtheit, Zustände, in denen wir uns vernachlässigt, ungerecht behandelt, beeinträchtigt glauben und dergleichen, sind alltägliche Erscheinungen. Wohl Jeder hat schon solche selbst erlebt und durchgemacht. Es wäre daher unrichtig und übertrieben, sogleich dabei an Geistesstörung zu denken und sich deshalb zu kümmern.

Vor Allem ist dabei zu berücksichtigen, dass es Menschen gibt, die in ihrem ganzen Leben ähnliche Zustände obiger Art theils vorübergehend, theils oft wiederkehrend oder auch anhaltend darbieten. Sie gerathen wegen jeder Kleinigkeit ausser sich, die einen in Zorn, die andern in Schreck, die dritten in Angst; sie brauchen dann sehr lange Zeit, bis sie sich wieder beruhigen, das Gleichgewicht ihrer Geisteskräfte wieder erlangen. Andere grämen, kümmern, quälen sich mit Furcht und Sorge jahraus und jahrein. Wieder andere sind von jeher schüchtern, furchtsam, misstrauisch, menschenscheu, empfindlich, ziehen sich daher zurück von

allen und allem, um nicht verletzt zu werden. Nicht weniger gibt es zerstreute und vergessliche Menschen; hastige und unruhige, die sich und andere mit ihrer Ruhelosigkeit und ewigen Unzufriedenheit quälen. Ebenso begegnen wir leider häufig genug Zuständen moralischer Verkommenheit und zunehmender Verwilderung. Auch Zustände geistiger Ermüdung sind keine seltenen Erscheinungen, ohne dass es uns einfällt, bei all' diesen und noch andern Symptomen daran zu denken, dass ihre Träger geisteskrank sind oder wenigstens im Begriffe stehen, es zu werden.

Wir müssen uns hierbei klar werden, einmal, dass es Menschen gibt, die eben diese Unregelmässigkeiten, leichteren Störungen ihres geistigen Gleichgewichts als ein gewissermaassen anererbtes Angebinde mit sich tragen. Sie können diese Störungen ein langes Leben hindurch an sich tragen, ohne gerade geisteskrank zu werden. Es handelt sich dabei um sogenannte psychopathische Constitutionen, um problematische geistige Naturen, die, wohl in ihrer grössten Zahl nerven- oder geisteskranken Familien entsprungen und ihnen angehörig, mit diesen Symptomen ihrem Familientypus den Zoll erstatten.

Wenn man also auch in diesen Fällen diese Symptome nicht als Anfangs- und Entwicklungserscheinungen einer Geisteskrankheit auffassen darf, muss man es doch als durch die Erfahrung bewiesen festhalten, dass solche Constitutionen immer in grösserer Gefahr sind als andere Menschen, die diese abnormen Symptome nicht haben, wirklich einmal geistig zu erkranken.

Sodann ist zu berücksichtigen, dass es verschiedene Verhältnisse im Leben gibt, die auf den Geist der meisten Menschen der Art einwirken können, um ihn in obiger Weise zu stören. Schweres, trauriges Geschick, das uns trifft; unverdiente Schicksalsschläge, grosse Verluste, die wir erleiden; tiefe Kränkungen und Zurücksetzungen, die wir erfahren; schwere körperliche Störungen und Krankheiten, die wir durchmachen, alle diese und andere Vorgänge können auf unser Nervensystem und dadurch auf unsern Geist in solcher Weise einwirken, um obige Alterationen und Schwankungen zu erzeugen. Auch solche Zustände dürfen wir nicht sogleich als Symptome geistiger Störung auffassen. Sie sind vielmehr durchaus noch Erscheinungen des physiologischen Geisteslebens, nothwendige Folgezustände bestimmter hochgradig erregender oder erschöpfender Reize.

In der übergrossen Mehrzahl solcher Fälle rafft sich der Geist, war auch der Stoss noch so hart und schwer treffend, den er erlitt, wieder auf und gewinnt allmälig mehr oder weniger vollkommen seine alte Kraft und Frische wieder. Die geistigen Alterationen waren vorübergehender Natur. Aber es ist dies nicht immer der Fall. In vielen Fällen sind die Störungen bleibend, nehmen selbst mit der Zeit zu und gehen in wirkliche Geisteskrankheit über.

Wir sehen aus diesen Erwägungen, dass dreierlei Bedingungen nöthig sind, um die oben geschilderten Symptome als wirkliche Anfangserscheinungen einer Geistesstörung aufzufassen. Es gehört dazu:

1) dass sie nicht unmittelbare Folgen entsprechender äusserer Vorgänge sind, sondern ohne äussere Veranlassung, d. h. unmotivirt, allein bedingt durch innere krankhafte Reize und Vorgänge zur Erscheinung kommen. Die ärztliche Erfah-

rung lehrt nämlich unzweifelhaft, dass, wenn solche geistige Alterationen auftreten, ohne von äussern Ursachen bedingt zu sein, sie immer einen krankhaften Vorgang als Veranlassung haben, der im Hirne eines Menschen seinen Sitz hat. Dass sie:

2) von längerer Dauer sind. Sie können in dem Falle einen continuirlichen Charakter haben, d. h. immer mehr oder weniger heftig und deutlich vorhanden sein, oder sie können in periodischem Verlaufe, in längern oder kürzern Zwischenräumen, sich geltend machen, zwischen denen wiederum relativ freie Geisteszustände vorhanden sind.

3) Dass sie zum vorangehenden geistigen Befinden und Verhalten eines Menschen in einem gewissen Gegensatze und Widerspruche stehen. Wenn z. B. ein vorher gutmüthiger, friedfertiger, bescheidener Mensch anfängt heftig, jähzornig, gewaltthätig, unbotmässig, streitsüchtig zu werden; oder wenn ein stiller, ängstlicher Mensch anfängt, lebhaft und aufgeregt zu werden, das öffentliche Leben aufsucht, sich kühnen Speculationen und Unternehmungen hingibt; oder wenn ein gewandter tüchtiger, unternehmender Geschäftsmann den Muth verliert, sich von allen Unternehmungen zurückzieht, Geselligkeit und menschlichen Verkehr flieht etc. etc., in diesen und entsprechenden ähnlichen Fällen ist die Annahme, dass es sich um eine krankhafte Veränderung eines solchen Geisteszustands handelt, sehr nahe liegend. Sicher ist die Diagnose aber noch nicht. Um dieses zu werden, gehört vor Allem dazu, dass die krankhaften geistigen Veränderungen auch von krankhaften Symptomen körperlicher Natur begleitet werden. Es müssen daher mit einer Störung des einen Gebietes auch solche des andern Hand in Hand gehend gefunden werden. Man darf wohl behaupten, dass dies auch ausnahmslos der Fall ist. Wir sehen solche körperlichen Krankheitssymptome theils als regelmässige, theils als häufige Begleiter beginnender Geisteskrankheiten. Es sind darunter theils solche, die allen Geisteskrankheiten, welche Form sie auch immer annehmen mögen, angehören, theils solche, die nur bestimmten Formen derselben eigen sind.

Unter die wichtigsten gehören vor Allem Symptome von Seiten des centralen Nervensystems, nervöse Symptome. Es sind dies abnorme Sensationen am und im Kopfe der verschiedensten Natur. Sie treten sowohl auf als solche rein nervöser Natur, als auch in Begleit von Abnormitäten des Gefässsystems, als vasomotorische Störungen, ohne Zweifel auch central bedingt, mit Blass- oder Rothwerden der Gesichts- und Kopfhaut, Vermehrung oder Verminderung der Wärme dieser Körpertheile. Diese eigenthümlichen Empfindungen treten jedoch nicht immer am Kopfe auf, sondern auch an andern Körpertheilen, wie Brust, Magengegend, Unterleib, selten in den Gliedern des Körpers.

Eigentliche Kopfschmerzen finden sich nur als Anfangssymptome bestimmter Formen von Geistesstörung häufig. Daneben ist vielfach gesteigerte oder verminderte nervöse Empfindlichkeit gegen Schmerzen, oder atmosphärische Einflüsse. Subjective Wärme- oder Kälteempfindung, local oder mehr allgemein, spielt eine grosse Rolle. Nur in seltenen Fällen beobachtet man eigentliche Fiebererscheinungen. Immerhin kommen sie vor, und ich habe schon Fälle beobachtet, bei

denen man an die Entwicklung einer acuten Infectionskrankheit eher denken konnte als an die einer Geistesstörung.

Das Gefühl allgemeiner Müdigkeit und Schwäche kommt vor, dagegen ist ganz selten ein eigentliches Krankheitsgefühl. Die Kranken fühlen, dass etwas in ihnen nicht recht ist, dass eine Veränderung vorgeht, aber es ist dies nicht das Gefühl schwereren körperlichen Unwohlseins. Im Gegentheile versichern die Befallenen, dass sie nicht krank sind. Es ist dies wohl eine so constante Erscheinung, dass das Auftreten eines eigentlichen intensiven körperlichen Krankheitsgefühls entweder an die Entwicklung einer andern Krankheit oder derjenigen Form von Geisteskrankheit unter Umständen denken lässt, die wir Hypochondrie nennen. Statt des Gefühles körperlicher Erkrankung finden wir aber vielfach Störungen der Allgemeinempfindung unter verschiedener Form, vorwaltend mit unangenehmem Inhalt. Auch Störungen in den Gebieten der übrigen Sinne, besonders in der Form subjectiver Sinneserscheinungen kommen nicht selten vor. Mannigfaltige Ohrgeräusche, Veränderung der Geschmacks- und Geruchsempfindung, des Tastgefühles werden häufig, solche des Gesichtssinnes, mit Ausnahme der durch Alcoholexcesse verursachten Störungen, seltener beobachtet.

Zu den häufigeren Vorkommnissen gehören auch die Schwindelerscheinungen unter verschiedenen Formen. Eines der regelmässigsten Symptome ist Störung des Schlafes, Abnahme des Schlafes bis zur Schlaflosigkeit, seltener eine Art Schlafsucht. Auch unzeitiger Schlaf, z. B. während der Arbeit, des Essens etc. etc. kommt vor. Der vorhandene Schlaf ist vielfach in Folge von schweren Träumen beunruhigt, oder er ist nicht erquickend, nicht kräftigend. Von andern nervösen Störungen sind zu nennen Veränderungen der centralen Innervation im Pupillen-, Facialis- und Herznervengebiet. Veränderte Pupillen, verengerte oder erweiterte, besonders beides ungleichseitig, mangelhafte Lichtreaction derselben; etwas mangelhafte Facialisinnervation auf der einen Seite, seltener auf beiden, dadurch bedingt eine oft merkwürdige Veränderung des Gesichtsausdrucks; schwache unrhythmische Herzinnervation, seltener verstärkte kommen vielfach vor. Auch der Puls ist bei seiner feineren Untersuchung regelmässig krankhaft verändert. Im Gesichte beobachtet man nicht selten Muskelzittern und Zucken. Zittern ist überhaupt z. B. an den Händen häufig, für gewisse Krankheiten geradezu pathognomonisch, z. B. für das Delirium tremens. Zittern der Zunge und davon abhängige Sprachstörungen sind regelmässige Symptome schwererer Hirnstörungen. Nicht gerade selten sind Zuckungen in andern Muskelgebieten.

Eines der häufigsten Symptome ist Abnahme der Ernährung und schlechteres Aussehen der Befallenen. Es dürfte diese Ernährungsstörung in wenigen Fällen beginnender Psychose fehlen. Sie ist vielfach begleitet von Abnahme des Appetites, Verdauungsstörungen leichten Grades, in andern Fällen stellt sie sich auch bei erhaltenem Appetite ein. Sie kann sich sehr rapid geltend machen und sehr hochgradig werden. Es ist dies in nicht seltenen Fällen das einzige zuverlässige Symptom.

Belegte Zunge, Geruch aus dem Munde, schlechter Geschmack, Neigung zur Verstopfung oder Diarrhœ machen diese Verdauungsstörungen aus. Statt der Ap-

petitverminderung trifft man in andern Fällen Erhöhung desselben, gewöhnlich verbunden mit vermehrter Neigung nach geistigen Getränken, nach Reizmitteln überhaupt. Gewöhnlich beobachtet man daneben vermehrte geschlechtliche Erregung.

Nicht so häufig, aber immer noch häufig genug sind Störungen der Menstruation bei den weiblichen Kranken. —

Wenn also gleichzeitig neben den abnormen geistigen Symptomen solche krankhafte körperliche auftreten; wenn sie andauern, in ihrem Verlaufe periodischen Schwankungen, Steigerungen und Verminderungen ihrer Intensität unterworfen sind; wenn ein Mensch vorher keine derartigen abnormen geistigen und körperlichen Erscheinungen an sich beobachten liess; wenn dieselben schliesslich unmotivirt einen Menschen befallen, dann dürfen wir sie als den Beginn einer Geisteskrankheit anzeigend auffassen.

Ich will nicht sagen, dass mit den angeführten geistigen und körperlichen Krankheitssymptomen dieselben erschöpft seien. Ich habe nur die Ergebnisse meiner eigenen Beobachtung und Erfahrung mitgetheilt. Ich habe aber die Ueberzeugung, dass mit der Kenntniss dieser Symptome und der mitgetheilten Grundsätze ihrer Beurtheilung es möglich sein wird, rechtzeitig den Ausbruch einer Geisteskrankheit in den meisten Fällen erkennen zu können, wenn auch in manchen Einzelnheiten Abweichungen von den angegebenen Symptomencomplexen vorkommen. Die frühzeitige Erkenntniss wird auch die rechtzeitige Hülfe ermöglichen. Wie bei allen übrigen Krankheiten, so ist auch bei den Erkrankungen des centralen Nervensystems eine frühzeitige Hülfeleistung das für einen Heilerfolg wichtigste Moment. Ja manche der Formen von Geisteskrankheit bietet überhaupt nur in diesen frühen Stadien eine Aussicht auf eigentliche Heilung. Man darf daher in der frühzeitigen Erkenntniss und Behandlung der Geisteskrankheiten das Hauptmittel erblicken, der Ueberfüllung unserer Irrenanstalten vorzu beugen.

Ich möchte zum Schlusse nur noch beifügen, dass die einzelnen der angeführten geistigen und körperlichen Krankheitssymptome nur eine geringe diagnostische Bedeutung besitzen. Selbst ein grösserer Complex dieser Symptome gewinnt nicht durch sich allein, sondern erst durch Berücksichtigung der maassgebenden Grundsätze, wie ich sie oben mittheilte, grössere Bedeutung; aber auch selbst dadurch wird ihr Werth kein absoluter, da einmal ein grosser Theil besonders der geistigen Krankheitssymptome rein subjectiver Natur ist, sodann nur wenige der objectiven Symptome eine eigentliche pathognomonische Bedeutung haben. Sie kommen den Geisteskrankheiten nicht ausschliesslich zu. Es ist dies ein schwacher Punct in der frühzeitigen Erkenntniss der Geisteskrankheiten, über den wohl der erfahrene Specialist in den meisten Fällen hinauskommen wird, woran aber die Kunst des in diesem Gebiete weniger erfahrenen Arztes oft scheitern kann.

In dieser Hinsicht ist die Verwerthung des ätiologischen Moments einer Geisteskrankheit, d. h. der Nachweis ihrer Entstehung aus gewissen vorangegangenen schädlichen Einflüssen ein wichtiges Hülfsmittel zur Befestigung der Diagnose.

Durch die Verwerthung entsprechender empirischer gesicherter Thatsachen

gewinnt die Diagnose eine erhöhte objective Bedeutung. Wir wissen, dass anererbte und in der Kindheit erworbene neuro- und psychopathische Constitution vorzugsweise zu späterer Geisteskrankheit disponirt; dass besonders Glieder einer Familie, deren Erzeuger an den gleichen und ähnlichen Krankheiten litten, gerne wieder in dieser Art erkranken.

Wir wissen, dass schwere Nervenkrankheiten, vorangegangene Kopfverletzungen, Kopfkrankheiten überhaupt; dass acut oder chronisch die Kräfte eines Organismus erschöpfende Vorgänge geistiger und körperlicher Natur, entweder direct Jemand geistig krank machen oder wenigstens seine Constitution zu solchen Erkrankungen in hohem Grade disponirt machen können. Es wird daher für viele Fälle, besonders solche symptomatisch zweifelhafter Natur, der Nachweis eines solchen Zusammenhangs zwischen Ursache und Wirkung zu einem recht werthvollen diagnostischen Hülfsmittel werden.

Was wir auf diesem Wege erfahren ist also, dass ein Mensch geisteskrank ist. Es genügt diese allgemeine Erkenntniss dem Practiker, um das Nothwendige rathen und helfen zu können, da für diese frühen Stadien der Krankheit, welche Form sie auch darbieten mag, im ganzen gemeinsame Gesichtspuncte in Betreff ihrer Behandlung in Frage kommen, über die ich bei einer früheren Gelegenheit meine Grundsätze mittheilte.

Referate und Kritiken.

Kinderspital in Basel.

16. Jahresbericht über 1878. Oberarzt: Prof. *E. Hagenbach.*

Vom Jahre 1877 verblieben: 33 Kranke. 1878 neu aufgenommen 320, wovon 159 Knaben und 161 Mädchen. Die Zahl der Erkrankungen nach dem Alter gestaltet sich: von 1—6 Monaten 16; von 7—12 Monaten 9; von 1—2 Jahren 47; von 2—5 Jahren 97; von 5-10 Jahren 102; von 10—14 Jahren 46; darüber 3 Kranke. Nach dem Wohnorte vertheilen sich die Kranken: Baselstadt 261, Baselland 42, Aargau 5, deutsches Reich 12. Von den während 1878 verpflegten 320 Kindern wurden entlassen: geheilt 189, gebessert 26, ungeheilt 20, es starben 52 = 16,2%, auf 1879 übertragen wurden 33. Als Todesursache ist verzeichnet 12 Mal Laryngitis crouposa, 6 Mal Pneumonia catarrhalis, 3 Mal acute Miliartuberculose, 3 Mal Meningitis basilaris, 5 Mal Spondylitis, 2 Mal Typhus abdom., 5 Mal Scarlatina und anderes.

Es erkrankten an Krankheiten der Respirationsorgane 59, wovon 19 Laryng. crouposa und 12 Mal Pneumonia crouposa, Circulationsorgane 1, Digestionsorgane 15, Urogenitalapparat 9, Haut 70, wovon 10 Eczema, 58 Scabies, Nervensystem 6, Knochen und Gelenke 62, wovon 16 Coxitis, 12 Spondylitis, Infectionskrankheiten 67, wovon Typhus abdominalis 25, Scarlatina 24, allgemeine Ernährungsstörungen 11, Bildungsanomalien 1. Verschiedenes 17.

Von Operationen wurden ausgeführt: Tracheotomia 19, Abscesseröffnungen 28, évidements 10, Sequestrotomie 2, Resectio coxæ 2, Resectio cubiti 2, Teleangiectasie (Exstirpatio), Lymphomæ (Exstirp.), Tonsillotomie, Epispadie, Drainage des Knie's, Amputatio cruris je 1.

Die Zahl der poliklinisch behandelten Kranken beträgt 426, wovon aus Baselstadt 301, Baselland 98, andere Cantone 8, deutsches Reich 19. Die am höchsten verzeichnete Altersstufe (109) ist der 1.—6. Lebensmonat; dann 7.—12. Monat 47, 1.—2. Jahr 96, 2.—5 Jahr 95, 5.—10. Jahr 50 und dann rasch absteigend.

Von Krankheiten kommen auf die Respirationsorgane 59, wovon Bronchialcatarrh mit 27, Circulationsorgane 4, Digestionsorgane 113, wovon Dyspepsie 59, Catarrh. gastrointestinal. 26, Urogenitalapparat 20, wovon Hydrocele 12, Haut 39, wovon 29 Eczema,

Nervensystem 25, Sinnesorgane 11, Knochen und Gelenke 39, wovon Spondylitis 11, Coxitis 5, Infectionskrankheiten 38, wovon 19 Keuchhusten, allgemeine Ernährungsstörungen 69, wovon 50 Rhachitis, 13 Scrophulose, Bildungsanomalien 19, Varia 60 Fälle.

Poliklinische Operationen wurden ausgeführt 28, Verbände 55, wovon 45 Gypsverbände für Klumpfüsse, 2 für Fracturen, 5 für rhachitische Verkrümmungen der Tibia.

Eine Reihe sehr interessanter Krankengeschichten über Laryngitis crouposa, Pneumonia crouposa, Catarrhus gastro-intestinal. chronicus, Ostitis und Caries, Coxitis, Spondylitis, Fracturen, Typhus abdominalis und andere Krankheitsformen vervollständigen das Bild der Thätigkeit dieses grössten der schweizerischen Kinderspitäler. *Albrecht.*

Ueber die Leitung der Geburt bei Doppelmissbildungen.

Von *G. Veit.* *Volkmann*, Sammlung kl. Vorträge Nr. 164—165.
Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Ueber die sehr erschöpfende und in einzelne Details eingehende Arbeit lässt sich in Kürze kein Referat abfassen, aus dem für die Praxis viel geschöpft werden könnte; wir empfehlen daher die Schrift bestens dem genauern Studium, da der Gegenstand sehr wichtig und nach rationellen Grundsätzen behandelt ist. Dr. *Dick.*

Cantonale Correspondenzen.

Aus den Acten der schweiz. Aerzte-Commission. XI. Sitzung, Samstag den 25. Oct., Morgens 1/2 9 Uhr im Bahnhofrestaurant Biehly (Olten).

Anwesend sämmtliche Mitglieder mit Ausnahme der Herren Dr. *DelaHarpe* und Prof. *d'Espine*, die ihre Abwesenheit schriftlich entschuldigten.

Das Protocoll der letzten Sitzung wird verlesen und genehmigt.

Der Antrag des Schriftführers, den bisherigen Turnus: „im Herbst Olten, im Frühjahr Bern oder Zürich," abzuändern und Basel, sowie event. Genf, in denselben hereinzuziehn, wird eingehend besprochen. Es tauchen dabei folgende Anträge auf:

1) Olten ganz ausfallen zu lassen und an den 4 Versammlungen eines 2jährigen Turnus die 4 schweizerischen Hochschulen zu besuchen.
2) Im Frühjahr jeweilen Zürich, im Herbst Bern oder Basel zu besuchen.
3) Im Frühjahr Zürich oder Bern, im Herbst Olten, Basel, Luzern oder Genf.
4) Die Versammlung in den Universitätsstädten auf 2 Tage auszudehnen.
5) Jeweilen nur auf 1 Jahr die Versammlungsorte zu fixiren.

Als Motive einer Veränderung des Status quo werden geltend gemacht:

Die Erfahrung, dass die Versammlungen in den Universitätsstädten mehr besucht werden als die in Olten, und dass dort die klinischen Demonstrationen mehr Interesse zu wecken scheinen, wie die ersten Acte unserer Versammlungen; der Wunsch ein neues treibendes Element in die Gesellschaft hereinzulegen, um dieselbe frisch zu erhalten, Gefühle der Billigkeit gegenüber Basel, sowie der Wunsch, mit den Collegen der romanischen Schweiz mehr Fühlung zu haben, wobei der Besuch von Genf speciell indizirt erschien.

Schliesslich, nachdem sämmtliche Mitglieder mehrmals votirt, wird folgender Antrag angenommen:

Die nächste Frühjahrsversammlung findet in Basel statt, die nächste Herbstzusammenkunft in Zürich; in Betreff der Dauer dieser Versammlungen soll der bewährte Status quo aufrecht erhalten bleiben.

Die Motion *Sonderegger*, statt der wöchentlichen Bulletins der Todesursachen, vierteljährliche wieder einzuführen, wird in der nächsten Commissionssitzung besprochen werden.

Ueber die Eingabe, betreffend Unterricht in der Hygieine, ist vom Polytechnicum Zürich, ebenso von den Universitäten Zürich, Bern und Basel Antwort in zustimmendem Sinne eingelaufen, die Antwort der Universität Genf steht noch aus.

A. Burckhardt-Merian.

Appenzell. Die Molkencur. In Nr. 15 der in Leipzig erscheinenden „Gesundheit", Zeitschrift für öffentliche und private Hygieine, findet auch die von Dekan *Heim* herausgegebene Brochure: „Der Molken-, Milch- und Luftcurort Gais" eine eingehende, zum Theil ziemlich scharfe Kritik.



Es stand von dem Verfasser der Brochure, dem langjährigen Redactor der appenzell. Jahrbücher, dem Biographen von *Titus Tobler*, wohl zu erwarten, dass er nicht nur ältere Autoren, wie *Tissot* und *Reil*, nicht nur das seiner Zeit weit verbreitete, von seinem verstorbenen Vater, Curarzt in Gais, herausgegebene Buch über den Curort gelesen, sondern sich auch in der neuern und neuesten Literatur über Milch- und Molkencuren mit gewohntem Sammelfleiss umgethan habe. Und wenn er am Schluss des, übrigens ganz kleinen, speciell medicinischen Theils seiner Brochure sich dahin ausspricht: „Früher schier für eine Panacee gehalten und von den Aerzten allgemein empfohlen, mussten die Molken es sich gefallen lassen, dass sie in zweite und dritte Linie gestellt wurden. Hat man vielleicht früher ihre Heilkräfte übertrieben, so liegt jetzt der entgegengesetzte Fehler vor“, so ist damit gewiss nicht allzu viel gesagt.

Dass Fachleute mit ihrer Meinung über die Brochure nicht hinter'm Berg halten würden, dass sogar ein gelindes „Ne sutor ultra crepidam“ auftauchen würde, das konnte und musste der Verfasser wohl erwarten. Wenn dies aber in folgender Weise geschieht, so muss es doch einigen Widerspruch hervorrufen. Der geehrte Rezensent schreibt nämlich:

„Der Herr Dekan entbehrt nur der ärztlichen Erfahrung, sonst würde er recht wohl wissen, weshalb in der Gegenwart die Molken nicht mehr so in Gebrauch sind, wie früher. Ehedem erkrankten die meisten Leute vom Wohlleben, von zu reichlicher Speise etc., und noch vor 50 Jahren waren die Kranken, welche die schweiz. Luftcurorte aufsuchten, sogenannte Vollblütige, welche den Ueberfluss ihrer Ernährung auf den Bergen lassen wollten. Die Mehrzahl der Städter war durch zu geringen Gemüsegenuss und die hiemit verbundene geringe Einführung von anorganischen Salzen, durch einseitige Ernährung mit Fleisch und mehlhaltigen Stoffen erkrankt. Das hat sich längst geändert. Die Mehrzahl der heutigen Kranken ist blutarm, von allzu lange dauernder und allzu schwerer Arbeit geschwächt, nervös vom beständigen Lärm der Städte, brustleidend vom Aufenthalt in Zimmern. Damals bedurften die Kranken vorzugsweise der dünnen Flüssigkeit und der Salze des thierischen Organismus; so war für sie das „thierische Mineralwasser“, die M o l k e n, das richtigste. Heute dagegen bedürfen die Kranken ausserdem der Ernährung. Die Auslaugung durch eine wässrige, dünne Flüssigkeit ist ihnen eher schädlich als vortheilhaft, sie können jetzt die Molken nicht gebrauchen, sondern sie bedürfen die durch Käsestoff und Buttergehalt reichlich ernährende Milch. Nicht die Anschauungen der Aerzte haben sich in Bezug auf Milch und Molken geändert, nicht eine frühere Ueberschätzung wird ausgeglichen durch jetzige Unterschätzung, sondern die Kranken sind andere geworden, und da die Aerzte individualisiren in der Anwendung des Mittels, so gelangen sie dahin, den meisten Personen jetzt die Milch zu empfehlen, während sie die Molken ihnen anpreisen würden, wären die Verhältnisse noch die alten. — Die Citate aus *Tissot* und *Reil* und andern Schriftstellern sind also veraltet. Wenn Jemand heute noch bei Bleichsucht, nervösem Schwindel, Schwäche, Abmagerung, den Folgen erschöpfender Krankheiten die Molken empfehlen wollte, so würde er die bessere Einsicht der heutigen Zeit gefangen nehmen. Kranken dieser Art räth man Molken nur dann an, wenn sie die Milch nicht vertragen können, und Kranke dieser Art sind mir wenigstens bis jetzt nicht vorgekommen, d. h. wenn man die Milchcur richtig gebrauchen lässt. Wollte man freilich nur Milch ohne Weiteres in den nüchternen Magen am frühen Morgen einführen lassen, ohne weitere Vorsichtsmaassregeln zu gebrauchen, so würden die wenigsten der genannten Kranken eine Milchcur vertragen. Molken aber genügen ihnen keinenfalls. Gibt doch der gewissenhafte Arzt solchen Kranken Fleischextract und Eiconserve noch mit auf den Weg. Wir verehren die Collegen *Tissot* und *Reil*, die wackern Vorkämpfer und Bahnbrecher aus alter Zeit, und geben gerne zu, dass wir von ihnen gelernt haben, aber die Zeiten ändern sich und wir in und mit ihnen.“

So weit über den medicinischen Theil der Herr Rezensent.

Leider steht mir über Molkencuren erst eine kurze Beobachtungszeit von 3 Jahren zu Gebote. Ich habe zwar während dieser Zeit eine Reihe instructiver Krankengeschichten ausarbeiten können, und stehe mit mehreren Kranken, die ausgezeichnete Curen hier gemacht haben, noch jetzt in Correspondenz; ich habe auch die feste Absicht, meine Erfahrungen über Milch- und Molkencuren dereinst wissenschaftlich zu verwerthen. Ich möchte aber, um jedem Vorurtheil die Spitze von vorne herein abbrechen zu können,



lieber mit einer grössern Erfahrung, mit einer längern Beobachtungsreihe auftreten, als mir dies bis jetzt vergönnt ist.

Auch ich kam seiner Zeit als ziemlicher Skeptiker hieher und hatte von der Hochschule und von meinen medicinischen Reisen blutwenig, und dies Wenige nichts sonderlich Erhebendes über die Molken gehört. In der Praxis lernte ich schon jetzt manches mit andern Augen ansehen. Habe ich auch die alte Panacee in den Molken nicht mehr entdecken können, so habe ich doch ihren Werth in vielen Fällen schätzen gelernt.

Dass vor Allem die Molken darum jetzt nichts mehr gelten sollen, weil noch vor 50 Jahren die meisten Leute vom Wohlleben und jetzt vom Gegentheil erkranken, dies wage ich denn doch zu bezweifeln. Ueberhaupt haben die Molken bei Bleichsucht, Erschöpfung, Schwäche, Abmagerung etc. ihren ehemaligen Weltruhm gar nicht errungen, sie haben ihn bei Brustleidenden, speciell bei Phthisikern erlangt, und dass es solche vor 50 und 100 Jahren wie heut zu Tage gegeben hat, das muss doch sicher zugegeben werden.

Der Genuss der Molken, ich meine der ächten Alpenziegenmolken, ruft in jedem Organismus eine ohne jegliche stürmische Symptome verlaufende Aenderung hervor. Dieselbe kann sich auf verschiedene Weise manifestiren, in leichten, nie eigentlich diarrhœartigen Stühlen, in gesteigerter Diurese, auch in erhöhter Thätigkeit der Haut, die mir in einem Fall sogar zu empfindlichem Jucken und leichtem Ausschlag führte. Ganz ohne Symptome trinkt Niemand die Molken. Ich mache an mir selbst alljährlich in der Beziehung Experimente.

Dass aber solche Aenderungen in der Thätigkeit des Gesammtorganismus wohlthätig auf chronische Entzündungen wirken, speciell auf solche der Lungen, dass nicht nur ein zeitweiliger Stillstand in der Zerstörung eintreten, sondern auch der Process durch Demarcation gänzlich sistiren kann, das ist nun einmal eine Thatsache, die ja auch durch andere Therapie erzielt werden soll und kann, eine Thatsache, die ich selbst schon oft zu beobachten Gelegenheit hatte.

Selbstverständlich betrachten wir das Eintreten obiger Symptome nicht als untrügliches Zeichen, dass die Cur gelungen sei. Wir sind daneben auch stetsfort wohl bedacht auf den Ernährungszustand unserer Patienten. Die reine, köstliche Milch, eine sorgfältig ausgewählte Tafel, Bewegung in frischer Luft, alles das wird mit der nöthigen Vorsicht ebenfalls angewandt und trägt wesentlich zum Erfolg der Cur bei. Sogar Fleischextract und Eiconserven stehen nöthigenfalls auch uns zu Gebote.

Was den Molken am allermeisten geschadet hat, das sind nach meiner unmaassgeblichen Meinung nicht die veränderten Ansichten der Aerzte, noch weniger aber die veränderten Kranken, es ist das vielmehr ihre ganz unzweckmässige Verbreitung über ganz Europa. Si duo faciunt idem, non est idem. Es ist fürwahr nicht dasselbe, ob der Städter in unsere Berge heraufkommt*) und hier in unserer reinen Luft die Molken trinkt, von Ziegen stammend, die sich von den würzigsten Alpenkräutern nähren, oder ob er sie höchstens 5 Minuten von seiner Wohnung hinunterschluckt, um sich gleich nachher wieder in den betäubenden Lärm und Qualm der Städte zu stürzen, wieder hinein in die Aufregungen und Widerwärtigkeiten des alltäglichen Lebens.

Unsere Nachbarn, die Innerrhoder, haben sich und uns damit einen schlechten Dienst erwiesen, dass sie jetzt alljährlich zu Dutzenden mit ein paar Ziegen in die Nähe fast aller Städte und Badeorte Deutschlands sich begeben und dort die „ächten Ziegenmolken“ ausschenken. Dass da die Herren Collegen draussen in der Regel wenig Erfolg von der „Auslaugung durch die dünne Flüssigkeit“ gesehen haben, kann ich wohl begreifen. Ich für mich fand diese Auslaugung schon oft von geradezu herrlichem Nutzen, selbst bei Leuten, die in sehr geschwächtem Zustand hieher kamen.

Doch genug für diesmal. Zweck dieser durch obige Kritik hervorgerufenen Zeilen ist nur der, zu beweisen, dass es auch noch Aerzte gibt, die die Molken noch nicht ganz in die therapeutische Plunderkammer geworfen haben, sondern über deren Werth oder Nichtwerth gewissenhafte Studien machen.

Gais, November 1879. *E. Z.*, med. pract.

*) Das möchte wohl das Hauptagens sein! Redact.

Genf. Dr. *L. Odier* †. Den 24. October 1879 trugen die Aerzte Genf's, unter zahlreichem Geleite seiner Mitbürger, einen Collegen zu Grabe, dessen Namen auch ausserhalb der engen Cantonsgrenzen guten Klang hatte und dem daher wohl ein Paar Zeilen der Erinnerung in den Spalten des „Correspondenz-Blattes" gebühren. Dr. *Louis Odier* war der Sohn eines hervorragenden Rechtsgelehrten und Professors der juristischen Facultät zu Genf. Geboren im Jahre 1836 absolvirte er hier das Gymnasium und die naturwissenschaftlichen Studien an der Academie und widmete sich dann in Paris dem Studium des ärztlichen Berufs, in welchem sich sein Grossonkel gleichen Namens eine gewisse Berühmheit erworben hatte. Im Jahre 1864 erhielt er, nach dem bekannten alljährigen Wettkampf des Concours d'internat, an welchem sich oft sechsmal mehr Concurrenten betheiligen, als Stellen zu vergeben sind, seine Anstellung als Assistenzarzt der Pariser Spitäler. Die 4 Jahre Internat verbrachte er auf Abtheilungen der Salpêtrière, des Hospice des Enfants-Trouvés, des Hôpital Saint Louis und auf der Maternité. Seine Lehrer und Chefs *Trélat*, *Hardy*, *Falret* etc. hielten grosse Stücke auf den mit besonderm Fleiss der klinischen Beobachtung sich hingebenden Schüler. Während des Aufenthalts im Hôpital Saint Louis explodirte ein Pulvermagazin in der benachbarten Caserne, und *Odier* fand Gelegenheit seinen unerschrockenen und stets hülfsbereiten Sinn in ausgezeichneter Weise zu bethätigen. Als Assistenzarzt der Gebäranstalt (Maternité) und in der geburtshülflichen Abtheilung von Saint Louis beschäftigte er sich eingehend mit den Gesetzen und Bedingungen der Entwicklung und Ernährung der Neugebornen, den Ursachen und der Diagnose ihrer Störungen, der Diätetik der Ammen und Säuglinge; eifrig benutzte er zur genauen Controlle dieser Verhältnisse die schon von *N. Guillot*, *Bouchaud*, *Mme. Alliot* und Anderen empfohlenen regelmässigen Wägungen der Säuglinge, welche er, im Verein mit seinem Collegen *Blache*, zur wissenschaftlichen Methode erhob. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen wurden niedergelegt in Mittheilungen an die Académie de Médecine und die Société de Biologie, vereinigt in eine Brochure, unter dem Titel: „Quelques considérations sur les causes de la mortalité des nouveau-nés et sur les moyens d'y remédier, par *Louis Odier* et *René Blache*, internes des Hôpitaux." (Paris, Germer Baillière 1867, 29 pages grand in 8° et XI tableaux de courbes.) Auch lieferten sie den Stoff zu *Odier's* Doctor-Dissertation, welche 1868 erschien:

„Recherches sur la Loi d'accroissement des nouveau-nés, constatée par le système des pesées régulières et sur les conditions d'un bon allaitement." (Paris G. Baillière, 52 pages grand in 8° et VII tabl. de courbes.) Diese Arbeiten trugen wesentlich dazu bei, die methodischen Kinderwägungen in die Praxis einzuführen und bildeten einen nützlichen Beitrag zur Frage der Kindersterblichkeit in ihren Beziehungen zur Bevölkerungszunahme, eine Frage, die in Frankreich gerade damals anfing, der Gegenstand vieler Discussionen und Schriften zu werden. Seine höchst bequeme und genaue Kinderwage in Taschenétui zeigte Dr. *Odier* im October 1873 in der Versammlung des Central-Vereins in Olten vor.

Nach seiner Vaterstadt schon als reifer Practiker zurückgekehrt, erwarb sich *Odier* bald einen Ruf und zahlreiche Kundschaft, namentlich als Geburtshelfer, Kinder- und Frauenarzt. Auch hielt er regelmässige und sehr besuchte Hebammencurse. Im Jahre 1874 wurde er, nach einem Concurs, zum Chirurgien en chef de l'Hôpital Cantonal ernannt. Diese Stellung versah er mit grossem Eifer und Talent, solange seine Kräfte es erlaubten; sie bildete den Gipfelpunkt seiner ganzen Wirksamkeit, wie vorher seiner Wünsche. Seinen Spitalpatienten machte er sich beliebt durch sein humanes Wesen und seine Sorgfalt für ihr Wohl. Dem hygieinischen Theil der Therapie trug er im Spital besondere Aufmerksamkeit entgegen. Sofort nach Eröffnung der medicinischen Schule, an deren Gründung er lebhaften Antheil genommen, trat er im Herbst 1875 als Privat-Docent für Geburtshülfe auf. Seine Rednergabe, die schon in Paris vielfach gepflegte Uebung im Dociren sowie seine vollkommene Beherrschung des Stoffes sicherten ihm einen wahren Erfolg, dem leider schon im zweiten Jahre dieser Lehrthätigkeit seine erschütterte Gesundheit Schranken setzte. Die vielfache Wirksamkeit als Spitalarzt, Practiker, Docent und namentlich gesuchter Accoucheur erwies sich für *Odier's* reizbares Nervensystem zu aufreibend. Im Frühling 1877 stellten sich Schlaflosigkeit, Abspannung und andere Zeichen einer beginnenden Cerebralerkrankung ein. Noch hielt er in Bern in der Frühjahrsversammlung des Central-Vereins und der Société Romande einen Vor-

trag über die Anwendung des Chloroform's bei Gebärenden. Eine seiner letzten Arbeiten in der Genfer Société médicale, deren eifriges, oft und gern gehörtes Mitglied er war, behandelte die Bedeutung der Antisepsis in der Geburtshülfe und zeigte ihn als begeisterten Anhänger der *Lister*'schen Grundsätze.

Bald darauf, im Juni, musste er seine Praxis aufgeben. Er machte noch eine Cur in St.-Moritz und eine in Challes (Savoyen), doch ohne den gehofften Erfolg. Die traurige Krankheit, eine Form progressiver Paralyse, entwickelte sich immer rascher; doch widerstand ihr der sieche Organismus noch bis zu diesem Herbste. *Odier* starb im 43. Lebensjahre auf einem Landhaus bei Lausanne, wo ihm seine Gattin und seine Mutter als Pflegerinnen, sein Schwager Dr. *De la Harpe* als Arzt bis zum Ende treu zur Seite gestanden.

Louis Odier hatte einen offenen Sinn für alle Fortschritte der medizinischen Wissenschaften und ein warmes Herz für die leidende Menschheit. Seine ärztlichen Collegen, unter denen er viele ergebene Freunde zählte, fanden ihn stets wohlwollend und dienstfertig. Es unterliegt keinem Zweifel, dass sie sein Andenken hoch in Ehren halten werden.

G. H.

St. Gallen. Zur Seuchenpolizei. I. „Infandum regina jubes renovare dolorem!" Nachdem ich mir erlaubt, in meiner Eröffnungsrede zu Olten den vollständigen Mangel einer ordentlichen Anzeigepflicht sowie den Mangel amtlicher Befugnisse zur Hebung schreiender Uebelstände durch die Geschichte einer Localepidemie zu illustriren, die vor 2 Jahren vom „Nidwaldnerhof" in Beggenried ausgegangen, erhalte ich von verschiedenen zuverlässigen Seiten Mittheilungen, welche darthun, dass das Uebel in der That noch weit grösser gewesen, als ich es gekannt und dargestellt hatte.

Zuerst (Juni 1877) erkrankte eine Küchenmagd im Nidwaldnerhof am Typhus: man schickte sie weg; dann kam ein Sohn des Hauses: man isolirte ihn mit sammt dem Abwart; dann kam wieder eine Küchenmagd: man schickte sie in's Spital, wo sie starb; dann kam eine Tochter des Hauses: ebenfalls isolirt; dann kam die Hausfrau selber, diese allein mit leichtem Typhus, die andern waren alle schwere Formen; ferner erkrankte eine fremde Dame, die sich von einem Mitcurgaste behandeln liess; ferner kam wieder eine Küchenmagd: ebenfalls weggeschickt; ferner erkrankte Madame v. A. und deren Tochter, die sofort ein Privatlogis bezogen. Die weitere Ausstrahlung dieser Epidemie habe ich in Olten besprochen; sie erstreckte sich auf: Fräulein G., die starb; zwei Kinder L. N.; Fräulein St., alle aus St. Gallen; ferner ein Knabe des Hrn. Prof. H. in Freiburg; ferner 2 Kinder Sp. aus Nürnberg; ferner Frau v. W. aus Dresden, die starb; ferner Frau Dr. H., die starb; ferner Frau und Fräulein L. aus Darmstadt, die in Baden-Baden liegen geblieben; ferner Tr. v. Wiesbaden; ferner Major C. aus Preussen.

Nun aber schreibt mir Herr alt Oberfeldarzt Dr. *Schnyder*, dass ihm in Pegli Herr Stabsarzt Dr. *Stecher* aus Dresden mitgetheilt, es seien in Folge jener Epidemie in Deutschland wenigstens 30 Personen gestorben; mehrere der Kranken habe er selber behandelt, bei mehreren sei er als consultirender Arzt beigezogen worden.

Und bei allem dem hat Jedermann seine Pflicht gethan, aber nach altherkömmlicher Weise und nicht auf der Höhe der Zeit. Es ging in Beggenried nach der beliebten Melodie: „Man isolirt und dislocirt, desinficirt — so weit's den Hausherrn nicht genirt." Competenzen zu rechtzeitigem Einschreiten besass Niemand! Der Gasthof hatte damals Wasser aus einem Sodbrunnen, der mit gewohntem architectonischem Geschmacke nahe an der Jauchegrube des Hauses angelegt war. Den beharrlichen Bemühungen unsers Herrn Collegen *Odermatt* gelang es, diesen Brunnen zu cassiren und Beschaffung ganz guten Trinkwassers (allerdings mit 2 Kilometer Leitung) zu erwirken.

Dass von den sehr schweren Fällen zu St. Gallen keine weitere Infection ausgegangen, haben wir der Umsicht unsers verewigten Collega *Wegelin* zu verdanken, der mit seltener Energie und Liebenswürdigkeit auch die Seuchenpolizei zu handhaben verstand und gesetzliche Competenzen dazu hatte.

Ein anderes Bild aus dem Canton Solothurn: „In dem inmitten einer sumpfigen Matte gelegenen Bauernhofe „Unterhof" bei Gunsgen, Cts. Solothurn, brach im Herbst 1878 Typhus aus, der ziemlich rasch nach einander beinahe sämmtliche Hausbewohner, 8 an der Zahl, ergriff und nur 3 kleinere Kinder verschonte, welche Letztere übrigens bald evacuirt worden sind. Vater, Mutter, ein Bruder, ein Kind und der Knecht erlagen

der Krankheit, so dass also sozusagen die ganze Pächterfamilie ausstarb. Früh im Frühling wurde das ungesunde Haus von einem andern Pächter, dem vom Hausherrn B. in Olten von den unmittelbar vorausgegangenen Vorfällen nichts mitgetheilt worden war, bezogen. Diese Familie, aus dem Emmenthal herstammend, sehr gesund und Krankheiten wenig kennend, erkrankte bald wieder Glied um Glied, und es bedurfte energischer Anstrengungen, um den Anfängen zu widerstehen. Das grösste Hinderniss, der Hauseigenthümer, konnte erst zur Mithülfe veranlasst werden, als ihm ein Process wegen Schadenersatz drohte."

Solche Geschichten, so traurig sie sind, werden keinen Arzt überraschen und mancher wird ähnliche Erlebnisse zu erzählen wissen. Wenn es uns aber überraschen sollte, mit welcher Andacht Mutter Helvetia die Bülletins über ihre lieben Maul- und Klauenseuche-Patienten herausgibt und mit welcher entsetzlichen Gleichgültigkeit sie über Menschengräber hinwegmarschirt, um ein Gesetz zum Schutze des Hochwildes zu erfinden, so müssen wir Aerzte uns sagen: wir selber sind auch Schuld daran! Wir haben die Pflicht, alle Gebildeten und Tonangebenden im Vaterlande auf die Verhältnisse, wie sie liegen, aufmerksam zu machen und diese werden unsern Hülferuf nicht überhören noch abweisen!

Dr. *Sonderegger*.

— Seuchenpolizei. II. „Von ferne sei herzlich gegrüsset. . . . ." Es kommen immer neue Belege und ich sende sie alle an die Tit. Redaction, weil leider alle in mehr als einer Beziehung lehrreich sind.

Selbstverständlich kann es sich nicht darum handeln, irgend einen Gasthofbesitzer oder Arzt für das grosse und scandaleuse Unglück verantwortlich machen zu wollen: denn sie hatten weder Gesetz noch Befugnisse; sondern es handelt sich darum, die ganze Erbärmlichkeit unserer Seuchenpolizei zu illustriren und zu zeigen, wohin eine Unordnung führt, welche wir Gewerbsfreiheit zu nennen belieben, so lange sie bloss Menschenleben und nicht die werthvolleren Hausthiere gefährdet.

Eine Viehseuche hätte auch in Beggenried und Brunnen sofort die Majestät des Gesetzes verspürt und hätte ganz anders abgewandelt und unterdrückt werden können.

Dr. *Sonderegger*.

Tit. Redaction des „Corresp.-Blatt"! Bei der grossen Anzahl Kranker und Gesunder, die alljährlich an den Ufern des Vierwaldstättersee's einen längern Aufenthalt machen, dürfte es für manchen Collegen auch nachträglich noch von Interesse sein, auszugsweise von dem nachfolgenden Vortrage Kenntniss zu erhalten. Der Leser mag wenigstens daraus ersehen, dass die anwohnenden Aerzte gegenüber so traurigen Vorkommnissen auf dem Gebiete der Gesundheitspflege, wie sie in der letzten Präsidialrede in Olten erwähnt wurden, Auge und Ohr offen hatten. Dass aber nirgends mehr als auf dem Boden der Hygieine der erste Schritt zur Besserung die Selbsterkenntniss ist, d. h. das gründliche schonungslose Aufdecken der schädlichen Folgen nicht minder als das ihrer Ursachen, hat sich im Laufe der zwei letzten Jahre auch hierorts durch gesteigertes Interesse des Publikums für diese Lebensfragen und durch wirkliche Opfer Einzelner und der Behörden in einer stellenweise recht befriedigenden Weise gezeigt.

Eine wohl an den meisten Kur- und Badeorten zu machende Beobachtung ist auch bei uns nichts Seltenes: als Sonderegger'scher Vorposten kommt man noch am weitesten unter dem Schlachtrufe: Für die „Fremden"! —

Mit collegialischem Grusse — Dr. *G. Nagel*, z. Z. Actuar
Luzern, 4. Dec. 1879. — der ärztlichen Gesellschaft der Centralschweiz.

Aus dem Protocoll der am 15. Dec. 1877 in Luzern abgehaltenen Jahresversammlung der ärztlichen Gesellschaft der Centralschweiz:

„Dr. *Fassbind* in Gersau berichtet über das Auftreten des Typhus am Vierwaldstättersee und vorzüglich in Brunnen im Sommer 1877.

Die Krankheit trat in allen bekannten Formen auf, besonders charakteristisch war nur die Complication mit Diphtheritis, welcher einige Personen zum Opfer wurden. Mortalität 20 %. — Sehr instructiv war ein einzelner Fall bei einem 23jährigen Patienten, der mit Hæmaturie anfing, Typhus und Diphtheritis intercurrirte und mit exquisitem Scharlach endigte und zwar letal nach Rücktritt des Exanthems.

Auch die Behandlung entsprach so ziemlich den gegenwärtigen Anforderungen; stärkere oder schwächere Antipyresis — Chinin, Bäder, kalte Umschläge, kalte Clysmata etc. —

und Sorge für Erhaltung der Kräfte. Die Diphtheritis wurde local nur mit Natr. carbonic. mit ganz befriedigendem Erfolge behandelt.

Mehr Interesse bieten die ätiologischen Verhältnisse. In Brunnen war das sog. Leewasser der Infectionsherd. Dieses Wasser, ursprünglich eine Zusammensetzung mehrerer ausgezeichneter Wiesenquellen, durchzieht das Dorf Brunnen mit einem sehr schwachen Gefälle, ist der natürliche Abzugscanal aller menschlichen und thierischen Defecte und gleichzeitig Lieferant des Trinkwassers für einen grossen Theil der Ortschaft. Der hohe Wasserstand des Vierwaldstättersee's im Frühling 1877 staute diese Dejectionen im Canale in der Weise, dass eine Infection durch das Wasser unvermeidliche Folge war, was auch der Verlauf und die Grenze der Epidemie in untrüglichem Beispiele constatirt. Nur Schade, dass von dieser niedern Thier- und Pflanzenwelt des Leewassers kein microscop. Bild existirt. Dass nicht der hohe Wasserstand als solcher den Typhus erzeugte, beweist uns der andere Theil der Ortschaft, der seinen Trinkwasserbedarf aus Ziehbrunnen bezieht, sowie Fluelen, das in gleicher Wassernoth sich befand, aber sich laufender Brunnen bedient: diese beiden Theile sind ganz typhusfrei geblieben.

Wie das Leewasser wieder sein natürliches Gefälle erhielt, verminderte sich auch allmälig wieder die Epidemie. Die Dorfbewohner aber haben einsehen lernen, dass sich solche öffentliche Aborte nicht gleichzeitig als Trinkwasser eignen und sind desshalb bereits für bessern Bezug von reinem Wasser ernstlich bedacht.

Beggenried hatte seine Hausepidemien nur der Verunreinigung der Ziehbrunnen mit Jauche zuzuschreiben und ist auch mit Beseitigung derselben von weitern Folgen verschont geblieben.

Der Typhus in Schwyz scheint aber nicht von directer Verunreinigung des Trinkwassers entstanden zu sein, denn das explosive Auftreten mehrerer Fälle an verschiedenen Punkten der Ortschaft scheint in Ermanglung aller andern Anhaltspunkte mehr einer Aspiration von inficirten Bodengasen zu entsprechen, worüber aber leider nähere Aufschlüsse fehlen."

Anlässlich dieses Referates erlaube ich mir noch einige Bemerkungen über die in Nr. 22 des ärztl. Correspondenzblattes besonders betonte Typhusepidemie im Nidwaldnerhof in Beggenried.

Beinahe sämmtliche Pensionäre, welche ein Opfer der Infection geworden, waren dies gewiss schon zur Zeit, als dem Ortsarzte der erste Typhusfall in der Familie selbst zur Kenntniss kam und es hätte somit eine Anzeige wohl kaum mehr die Infection verhindert. Nichts desto weniger hat der Arzt mit gewohnter Energie alle Vorsichtsmaassregeln getroffen, um das gefüllte Haus zu retten, indem er theils evacuirte, theils streng absonderte, den verdächtigen Ziehbrunnen absperrte, überhaupt alles that, um die schon bestehende Infection im Keime zu ersticken, was auch vollständig gelang, da nach Schliessung des Ziehbrunnens die ganze Epidemie sofort erlöschte. Wer also einen Typhus mit nach Hause schleppte, ist jedenfalls vor Kenntnissgabe des ersten bekannten Falles schon inficirt gewesen. Den Hôtelbesitzer, Hrn. G. selbst, trifft absolut keine Schuld, indem er gleich nach erhaltener Anzeige den beschuldigten Ziehbrunnen schliessen und durch den Cantonschemiker untersuchen liess; derselbe fand wirklich dieses Wasser inficirt, worauf der Brunnen zerstört und mit grossem Kostenaufwand eine vorzügliche Quellenleitung erstellt wurde.

Diese Rechtfertigung glaube ich sowohl dem Ortsarzte wie dem Hrn. G. schuldig zu sein, besonders da es erwiesen ist, dass andere Hôtels auch Typhus beherbergten, ohne wohl je solche Anstrengungen gemacht zu haben, wie es hier der Fall war.

Dr. *Z. Fassbind.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Schweiz. Recurs des Herrn Dr. *Weissenfels* wegen verweigerter Ausübung der ärztlichen Praxis. Der hohe Bundesrath hat kürzlich den Recurs des Herrn Dr. *Weissenfels*, z. Z. in Clarens, mit Motiven abgewiesen, die wir in keiner Weise billigen können. Herr Dr. *W.* aus Preussen bewarb sich, schon $2^1/_2$ Jahre in der Schweiz wohnend und bereits im Besitze des deutschen Arztpatentes, im Jahre

1877 um die Erlaubniss zur Ausübung der Praxis in Zürich und erhielt sie, nachdem er sich durch ein Examen unser Concordatsdiplom erworben hatte. Eigene Kränklichkeit bewog ihn, seine ärztliche Praxis in Zürich zu unterbrechen und einen Winteraufenthalt in Clarens zu machen. Als er dort anfing, einzelne Fremde zu behandeln, wurde ihm die Erlaubniss hiezu verweigert und er schliesslich eingeklagt. Vor den Friedensrichter geladen, berief er sich auf den klaren Wortlaut des Art. 5 der Uebergangsbestimmungen der Bundesverfassung, lautend: „Personen, welche den wissenschaftlichen Berufsarten angehören, und welche bis zum Erlasse der im Art. 33 vorgesehenen Bundesgesetzgebung von einem Canton, oder von einer, mehrere Cantone repräsentirenden Concordatsbehörde den Ausweis der Befähigung erlangt haben, sind befugt, ihren Beruf in der ganzen Eidgenossenschaft auszuüben." Der Staatsrath des Cantons Waadt verweigerte die Concession, weil Petent nicht Schweizer, sondern Angehöriger eines fremden Staates sei, welcher bezüglich Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten der Schweiz nicht Gegenrecht hält und hatte, wie gesagt, gegen Dr. *W.* das Strafverfahren eingeleitet. Der Recurs des Letzteren wurde vom hohen Bundesrathe abgewiesen, gestützt auf die Erwägungen: 1) dass es sich im vorliegenden Falle nicht um die Giltigkeit des wissenschaftlichen Ausweises oder des Diploms an und für sich handelt, sondern um die Frage, ob ein Canton, der nicht zu den Concordatsständen betreffend Freizügigkeit der Medicinalpersonen gehört, kraft Art. 5 der Uebergangsbestimmungen der Bundesverfassung gehalten sei, die Licenz zur Ausübung der Heilkunde im Kanton auch den Angehörigen des preussischen Staates zu gewähren, in welchem die Ausübung dieses Berufes nicht offen steht; 2) dass diese Pflicht ohne Zweifel bestehen würde, wenn der zwischen der Schweiz und Deutschland bestehende Niederlassungsvertrag die unbedingte Gleichberechtigung und Gleichbehandlung der Angehörigen beider Länder in Beziehung auf Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten vorschreiben würde; 3) dass dies nicht der Fall ist und somit der Bundesrath bei dem Canton Waadt nicht zu Gunsten des Petenten interveniren kann.

Es springt sofort klar in die Augen, dass diese Motivirung nach unserem Dafürhalten nicht stichhaltig ist. Herr Dr. *W.* ist nun einmal „eine Person, welche den wissenschaftlichen Berufsarten angehört, und welche bis zum Erlasse der im Art. 33 vorgesehenen Bundesgesetzgebung vom Dec. 1877 einer mehrere Cantone repräsentirenden Concordatsbehörde den Ausweis der Befähigung erlangt hat"; er ist daher „befugt, seinen Beruf in der ganzen Eidgenossenschaft auszuüben".

Ob der betreffende Inhaber dieses Ausweises aus einem Schweizercanton oder ein Ausländer sei, ist vollkommen gleichgültig. Er ist einmal auf legalem Wege, für sein Geld und seine Mühe, Inhaber jenes Ausweises, der ihn laut klarem Wortlaut der heute allein zu Recht bestehenden Verfassung autorisirt, „seinen Beruf in der ganzen Eidgenossenschaft auszuüben" und hiezu gehört nun einmal auch die Waadt — für sie gelten zudem keine Ausnahmsgesetze. Wir haben nur eine Bundesverfassung.

Die im 2. Motiv enthaltene Behauptung der Nothwendigkeit der Reciprocität ist ganz unrichtig. Wir haben zur Zeit keine derartige gesetzliche Bestimmung. Desshalb war es auch möglich, dass sich bisher eine grössere Zahl deutscher Aerzte die Licenz zur Ausübung der Heilkunde erwerben konnte, sobald sich nur die Petenten unsern gesetzlichen Bestimmungen unterzogen. Das hat auch Herr Dr. *W.* gethan: er hat nicht etwa auf sein deutsches Patent hin, sondern erst nach Ablegung einer Prüfung vor unsern gesetzlichen Behörden den Befähigungsausweis erhalten. Wollte man das nicht, so hätte man ihn nicht zum Concordatsexamen zulassen sollen. Man that es, dem üblichen Modus vivendi folgend, doch und liess die nun nachträglich geltend gemachten Bedenklichkeiten bei Seite, weil man eben, wie schon gesagt, dem bis in die neueste Zeit festgehaltenen Usus folgte. Und der Canton Waadt — wir betonen das ausdrücklich — hat selbst bisher (d. h. vor 1876) diesen Usus sanctionirt; in Montreux selbst practiciren seit mehreren Jahren zwei Ausländer, die kein waadtländisches Examen abgelegt haben, auf ihr Concordatsdiplom hin, auf denselben Ausweis hin, der nun bei Dr. *W.* nichts gelten soll.

Die Forderung der Reciprocität, der zuerst und laut genug gerade in unserem Blatte gerufen wurde, ist allerdings im definitiven Prüfungsreglemente vorgesehen — allein

dieses Reglement ist einstweilen noch Project und weder zu Ende berathen, noch zu Kraft erwachsen.

Aber selbst wenn es heute zu Recht bestünde, so könnte es unmöglich auf Herrn Dr. *W.* Anwendung finden, weil er sich eben sein Diplom vor diesem Termine erworben und kein Gesetz rückwirkende Kraft hat.

Die Ungerechtigkeit wird um so schreiender, wenn man erfährt, dass Herr Dr. *W.*, den wir — was zu bemerken eigentlich überflüssig ist — persönlich ganz nicht kennen, von 1877 — 1879 in Zürich die ärztliche Praxis vollkommen unbehelligt ausübte!

Will man die Grundsätze des projectirten Reglementes jetzt schon anwenden — gut, so thue man das bei Jedem, der sich zukünftig zum Examen anmeldet. Ein wohl und in gesetzlicher Weise erworbenes Recht aber achte man.

— Unser Landsmann, Dr. *O. Binswanger* aus Münsterlingen ist als Arzt für das deutsche Reich approbirt worden. Der Text der Approbation lautet: „Nachdem Herr Dr. med. *Otto Binswanger* aus Münsterlingen, Canton Thurgau, Schweiz, auf Grund des Gutachtens der medicinischen Ober-Examinations-Commission zu Berlin wegen wissenschaftlich erprobter Leistungen von der vorgeschriebenen ärztlichen Prüfung entbunden worden ist, wird ihm hierdurch die Approbation als Arzt für das Gebiet des deutschen Reichs in Gemässheit des § 29 der Gewerbe-Ordnung vom 21. Juni 1869 ertheilt." Berlin, den 2. Dec. 1879. Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, *von Puttkammer.*

Die Approbation erfolgte zugleich mit der Ernennung zum Assistenzarzt der Abtheilung für Geistes- und Nervenkranke in der Charité in Berlin. — Wenn wir nicht irren, war College *Binswanger* vorher Assistent des pathologisch-anatomischen Institutes in Breslau.

— Geschäftsbericht des Oberfeldarztes der schweiz. Armee für das Jahr 1878. Nachdem, wohl lediglich aus öconomischen Rücksichten, die oberfeldärztlichen Geschäftsberichte für 1876 und 1877 nicht durch den Druck einem weiteren Leserkreise zugänglich geworden sind, begrüssen wir heute den vorliegenden Bericht und hoffen, dass auch die Geschäftsberichte fernerer Jahrgänge uns nicht vorenthalten sein mögen.

In Betreff der Bureauarbeit des Oberfeldarztes vernehmen wir, dass im Jahre 1878: 3772 Correspondenzen, 2445 Corps- und Schlussrapporte (Beilagen nicht gerechnet) und 903 Rechnungen eingelaufen sind (Total: 7120 Eingänge). Dazu sind vom oberfeldärztlichen Bureau abgegangen: 3700 Correspondenzen, incl. längere Berichte, 1515 Mutationsanzeigen (jede in 2—5facher Ausfertigung), 1787 Vorladungen vor Untersuchungscommission und 903 visirte Rechnungen (Total: 7905 Ausgänge), im Ganzen jedenfalls wenigstens 15,000 Geschäfte.

Es ist deshalb die folgende Bemerkung des Berichtes sehr naheliegend: „Jeder Geschäftskundige mag beurtheilen, ob es dem Oberfeldarzt möglich wäre, diese Geschäftslast mit Hülfe eines einzigen nichtärztlichen Angestellten zu bewältigen. Was aber namentlich sich als ein dringendes Bedürfniss herausstellen wird, das ist die Gewährung eines ärztlichen Adjuncten, welcher den Oberfeldarzt einerseits von einem guten Theil der auf ihm lastenden Detailgeschäfte entledigen und ihm so zu den aus Zeitmangel stets zurückgelegten grösseren Arbeiten Zeit verschaffen würde, anderseits während seiner nothwendigen öfteren geschäftlichen Abwesenheiten (Inspectionsreisen u. dgl.) die laufenden Geschäfte besorgen könnte, welche jetzt jeweilen liegen bleiben müssen."

Möchte doch dieser seit Jahren mit zunehmender Intensität lautwerdende Ruf nach einem ständigen ärztlichen Adjuncten des Oberfeldarztes endlich einmal in Erfüllung gehen! —

Ueber die überraschende Thatsache, dass im verflossenen Jahre nicht weniger als 4 Divisionsärzte ihre Entlassung genommen (die Oberstlt. *de Pury*, *Wyttenbach*, *Kaiser* und *Weinmann*), bemerkt der Bericht: „Der bedeutende Wechsel der Divisionsärzte erklärt sich theilweise aus der ungenügenden Entschädigung für ihre sehr bedeutende Inanspruchnahme, theils durch vielfache dienstliche Conferenzen und Controlführung, besonders aber durch das Aushebungsgeschäft, welches sie jeden Herbst als Präsidenten der Untersuchungscommissionen ihres Kreises während 6 Wochen in Dienst beruft. In letzterer Beziehung hat die Verordnung betreffend die Aushebung der Wehrpflichtigen

wenigstens eine kleine Besserung gebracht, indem die Reiseentschädigungen etwas erhöht und den Divisionsärzten für Bereinigung der Controlen Anspruch auf 5 Taggelder gewährt wurde."

In Betreff der sanitarischen Untersuchung der Recruten vernehmen wir, dass von denselben diensttauglich erklärt wurden:

							1877:	1875-1878:	1878:
Divis.	I.	2118	von	3726	oder	56,8%	58,6%	62,5%	— 5,7%
"	II.	1484	"	3603	"	41,2 "	44,8 "	47,2 "	— 6,0 "
"	III.	1564	"	3599	"	43,5 "	49,1 "	48,7 "	— 5,2 "
"	IV.	1373	"	2776	"	49,4 "	44,7 "	51,9 "	— 2,5 "
"	V.	1703	"	3848	"	44,3 "	44,9 "	50,5 "	— 6,2 "
"	VI.	2192	"	3985	"	55,0 "	45,2 "	50,4 "	± 4,6 "
"	VII.	2043	"	3808	"	53,6 "	48,3 "	58,6 "	± 0,0 "
"	VIII.	1495	"	3182	"	47,0 "	49,3 "	56,9 "	— 9,9 "
		13971	von	28527	oder	48,97%	48,2%	52,5%	— 3,53%

Die nahezu gleiche Procentzahl tauglich Erklärter wie 1877 beweist, dass bei Beurtheilung der Tauglichkeit der gleich strenge Maassstab wie 1877 und ein strengerer als die vorhergehenden Jahre angelegt worden ist.

Von den eingetheilten Militärs, die sich der Untersuchungscommission stellten, wurden:

	1878:	1877:
diensttauglich befunden	26,1%	20,8%
zurückgestellt	11,3 "	14,7 "
untauglich befunden	62,5 "	64,5 "

Bemerkenswerth ist, dass trotz des grossen Zudranges zum Studium der Medicin die Zahl der Militärärzte blos um 2 Mann zugenommen, diejenige der Militärapotheker um 3 Mann abgenommen hat. Die Ursachen dieser unerfreulichen Erscheinung sind: 1) Das Gesetz vom 5. Juli 1876, welches alle bis zu dessen Erlass nicht Instruirten von ältern Jahrgängen als 1855 vom Dienst befreit. Dieses Gesetz hat im Berichtsjahr sechs Aerzte und drei Apotheker der Instruction und somit dem Heere entzogen: ein Zuwachs, den wir sehr wohl hätten brauchen können, um so mehr, als der Jahrgang überhaupt sehr wenige Apotheker geliefert hat. 2) Die Interpretation von Art. 10 und 23 der Militärorganisation, wonach der Zeitpunct des Uebertrittes in die Landwehr nach den Altersjahren und nicht nach den Dienstjahren bestimmt wird. Namentlich für die Aerzte und Apotheker, welche durchschnittlich im 27. Altersjahr erst in die Officierbildungsschule gelangen, bedingt diese Interpretation eine für das Heer nachtheilige Begünstigung. Ausserdem muss leider constatirt werden, dass die Zahl der nach dem 32., resp. 35. Altersjahr im Auszug freiwillig weiter dienenden Sanitätsofficiere im Verhältniss zu den die Versetzung in die Landwehr Beanspruchenden eher in Abnahme als in Zunahme begriffen ist.

Von den auf Neujahr 1879 das Landwehralter erreichenden Subalternofficieren erklärten sich zum Verbleiben im Auszug bereit 10 von 37 oder 27%; auf Neujahr 1878: 16 von 41 oder 39%. Dieser für die Erhaltung des Sollbestandes an Aerzten sehr nachtheilige vorzeitige Uebertritt vieler spät instruirter Aerzte in die Landwehr wird den Oberfeldarzt nächstens zu einer Specialvorlage veranlassen, welche eine Modification der Vorschriften über den Uebertritt zur Landwehr in Betreff der Aerzte und Apotheker bezweckt. Diese Modification lässt sich nach Dafürhalten des Oberfeldarztes ohne Abänderung der Militärorganisation treffen.

In Betreff der Gesundheitspflege vernehmen wir, dass die Fussbekleidungsfrage seit 1877 liegen geblieben ist, da die technische Subcommission ihre definitiven Anträge noch nicht gestellt hat. In Betreff der Revaccination sind die Vorschriften unverändert in Kraft geblieben. Von 12,120 Mann sind 3549 in die Recrutenschulen ohne Zeugniss über Wiederimpfung eingerückt. Von diesen konnten 1472 im Laufe des Dienstes wiedergeimpft werden, in andern Schulen und Cursen 55, Total 1527.

Der Unterricht über Gesundheitspflege wurde in allen Mannschaftsschulen und auch in vielen Wiederholungscursen durch die functionirenden Aerzte ertheilt. In den Unterrichtsplänen für die Wiederholungscurse ist leider diesem Unterricht keine bestimmte Zeit eingeräumt.

Von grossem Interesse ist jedenfalls der Ausweis über die im Jahre 1878 Ausgemusterten. Ein aufmerksames Studium der Tabelle führt uns eine ganze Reihe von Thatsachen entgegen, die reichlichen Grund zum Nachdenken geben, so vor Allem die verschiedene Vertheilung der wichtigeren Erkrankungsformen bei den einzelnen Divisionsbezirken; das seltene Auftreten anderer (z. B. der Syphilis) etc. etc.

Ausweis über die bei der Herbstuntersuchung 1878 Ausgemusterten.

Bleibend Dienst-untaugliche. Division	Recruten I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	Total	Eingetheilte I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	Total
Total	928	1481	1341	667	1063	1073	995	1075	8623	306	722	549	389	369	416	365	554	3670
Missbildungen und Krankheiten am Schädel	2	1	1	2	3	4	—	4	17	—	1	1	3	2	5	1	3	16
Angeborne Taubheit	15	2	4	2	5	2	4	9	43	2	—	—	—	1	—	—	5	8
Erworbene Taubheit	5	4	10	—	6	5	1	2	33	3	9	10	1	6	4	1	5	39
Andere Krankheiten des Ohres	6	10	4	7	4	8	21	4	64	4	4	5	7	2	2	9	8	41
Krankheiten des Gesichts	1	8	1	5	1	4	—	—	20	4	2	4	3	1	1	—	—	15
Mangelhafte Sehschärfe	54	67	38	39	58	55	111	14	436	10	7	10	7	8	9	5	4	60
Blindheit auf einem Auge	10	25	9	4	17	14	10	6	95	9	2	4	4	3	3	3	2	30
Blindheit beider Augen	4	9	—	2	—	1	1	—	17	—	1	—	—	3	1	—	—	5
Andere Augenleiden	57	69	32	16	49	47	37	19	326	16	34	10	11	2	14	16	27	130
Krankheiten der Nase	7	1	3	—	2	1	3	5	22	—	—	2	1	—	—	2	3	8
Stottern	10	7	1	3	2	6	10	2	42	1	2	1	—	1	—	—	1	6
Stummheit	4	—	—	1	1	4	1	5	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Andere Krankheiten des Mundes und der Rachenhöhle	1	4	3	6	5	1	1	1	22	2	2	2	2	—	1	1	1	11
Missbildungen am Halse (Kropf)	57	270	346	168	183	230	66	88	1408	6	76	98	85	32	70	35	40	442
Missbildungen am Thorax	10	25	36	3	7	22	26	83	212	2	4	8	—	1	2	1	1	19
Krankheiten der Athmungsorgane	26	38	64	16	19	26	11	31	231	27	131	122	59	40	69	55	86	589
Krankheiten des Herzens	30	26	15	14	19	22	23	24	173	24	79	23	37	23	31	28	40	285
Krankheiten der grossen Gefässe	—	—	—	7	1	3	—	—	11	—	1	—	2	—	1	—	3	7
Unterleibsbrüche	62	275	90	32	92	83	47	29	710	33	39	32	8	17	22	26	37	214
Andere Krankheiten der Verdauungsorgane	—	1	—	2	2	5	1	5	16	5	30	5	21	5	17	20	25	128
Krankheiten der Harn- und Geschlechts-Organe	13	94	44	2	6	8	9	25	201	6	21	9	6	6	11	6	17	82
Missbildungen und Krankheiten der Wirbelsäule	17	31	26	14	38	14	23	11	174	2	8	7	2	3	7	12	5	46
Missbildungen und Krankheiten der obern Gliedmassen	34	27	36	16	23	27	10	31	204	20	18	16	17	4	17	16	36	144
Verstümmlung derselben	3	22	8	7	11	10	7	4	72	9	21	4	8	8	5	1	1	57
Krampfadern und Geschwüre der untern Gliedmassen	18	76	11	2	5	12	30	10	164	30	64	38	4	10	11	35	13	205
Plattfüsse	40	139	133	18	167	79	52	124	752	3	3	17	4	11	9	2	16	65
Schweissfüsse	9	16	10	8	19	1	23	6	92	4	6	7	3	9	1	17	5	52
Andere Krankheiten und Missbildungen der untern Gliedmassen	63	88	33	34	54	57	53	60	442	25	55	22	27	23	49	24	71	296
Verstümmlung derselben	7	15	6	6	21	4	3	1	63	6	21	3	5	6	5	4	—	50
Geistige Beschränktheit	19	8	26	28	46	22	12	27	188	2	3	6	9	6	8	1	5	40
Geisteskrankheiten	1	3	14	2	—	1	2	5	28	2	—	4	8	1	2	3	3	23
Andere Krankheiten des Nervensystems	8	10	4	6	8	10	7	11	64	12	21	8	19	8	20	19	17	124
Zurückgebliebene körperliche Entwicklung, Schwäche und Convalescenz	281	78	285	176	159	269	373	337	1958	1	24	7	13	109	9	15	27	205
Hautkrankheiten	14	12	3	6	2	6	8	4	55	6	8	3	2	—	3	1	4	27
Scrophulose	13	10	20	9	20	9	9	12	102	2	—	5	1	—	1	6	2	17
Inveterirte Syphilis	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	2	2	—	—	—	—	—	4
Krebskrankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
Trunksucht, Alcoholismus	1	—	—	—	2	—	—	—	3	7	4	9	2	6	3	—	1	32
Andere Krankheiten	26	9	25	4	5	1	—	76	146	21	19	45	7	12	3	—	40	147

Wir schliessen hiemit unser kurzes Excerpt aus dem oberfeldärztlichen Geschäftsbericht und hoffen, dass diese wenigen Bemerkungen genügen, die Collegen zu veranlassen, den Bericht genauer zu durchgehen, sie werden mit Interesse die statistischen Zusammenstellungen desselben verfolgen und gerne ihre Kenntniss von dem innern Mechanismus unserer Militärsanitätsbranche dadurch bereichern.

— Herr Oberstlieut. Dr. *Bissegger* hat vom Tit. Bundesrathe die nachgesuchte Enthebung von seiner Stellung als Divisionsarzt unter bester Verdankung der geleisteten vorzüglichen Dienste erhalten und wird den zur Disposition des eidg. Oberfeldarztes gestellten Stabsoffizieren eingereiht.

— In Basel sind die Herren Prosector Dr. *Schulin* und, wie wir mit grosser Freude mittheilen, Privatdocent Dr. *Alb. Burckhardt-Merian* zu ausserordentlichen Professoren ernannt worden. Wir freuen uns der gerechten und wohl verdienten Anerkennung, welche durch diesen Act die vorzügliche, academische und ärztliche Wirksamkeit unseres Mitredactoren gefunden hat.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. November bis 10. December 1879.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Variola ist seit der letzten im vorigen Berichte gemeldeten Erkrankung am 11. November kein neuer Fall gemeldet worden, so dass mit der ersten Generation von 6 Fällen die Sache wohl als abgeschlossen zu betrachten ist.

Varicellenanzeigen sind noch immer häufig aus allen Stadttheilen, mit Ausnahme des Birsthales, im Ganzen 14 (1, 11, 25).

Von Rötheln ist 1 Fall gemeldet.

Zahlreich sind immer noch die Scharlacherkrankungen, es sind 30 gemeldet (20, 36, 22, 32) aus allen Stadttheilen, der stärkste Bruchtheil (8) aus Kleinbasel; unter den Erkrankten sind auch relativ zahlreiche Erwachsene. Todesfälle sind verhältnissmässig spärlich.

Typhus 7 Fälle (7, 1, 4), davon 1 von auswärts importirt, die übrigen zerstreut aus allen Stadttheilen.

Diphtherie und Croup 14 Erkrankungen (7, 7, 13) vom Nordwestplateau, Birsigthal und Kleinbasel, 1 von auswärts importirt.

Pertussis 3 Anzeigen aus Grossbasel (7, 5, 7).

Erysipelas 2 vereinzelte Fälle (3, 7, 3) aus Kleinbasel.

Puerperalfieber 1 Fall auf dem Südostplateau.

Berichtigung.

Herr eidg. Oberfeldarzt Dr. *Ziegler* ersucht uns um Publication der nachfolgenden Berichtigung:

„Ihr Referent hat mein zweites Votum in der letzten Oltener Versammlung (p. 710 Ihrer letzten Nummer) theilweise unrichtig wiedergegeben. Ich habe nicht gesagt, ich möchte die animale Vaccination gegenüber der „humanen", d. h. derjenigen mit Kinderlymphe, bevorzugt wissen, sondern ich habe im Gegentheil gegen die Gleichberechtigung ersterer mit der zweiten meine Bedenken ausgesprochen. Ich glaube sehr ausdrücklich gesagt zu haben, die Impfung habe nicht den Zweck, dem Kind oder dem Recruten einen papierenen Impfschein, sondern ihm Schutz gegen die Blattern zu verschaffen. Diesen Schutz verschaffe nur eine mit Erfolg vorgenommene Impfung, und auf eine solche könne man bei der animalen Impfung nur dann rechnen, wenn die Vaccine direct vom Thier auf den Menschen übertragen werde.

Ich habe auch von dem Impfinstitut nur verlangt, dass es solche Impfungen auf Ort und Stelle vornehme, nicht aber, dass es animale Lymphe an Aerzte abgebe, wie es am Schlusse heisst. Zur Abgabe an Aerzte, resp. zur Versendung, halte ich humanisirte Lymphe für einzig zulässig, weil einzig haltbar."

☞ Druckfehler: Seite 714, Zeile 6 von oben lese man: „*Demme* mischt Chloroform mit Amylnitrit 100 : 1" (und nicht „1 : 1").

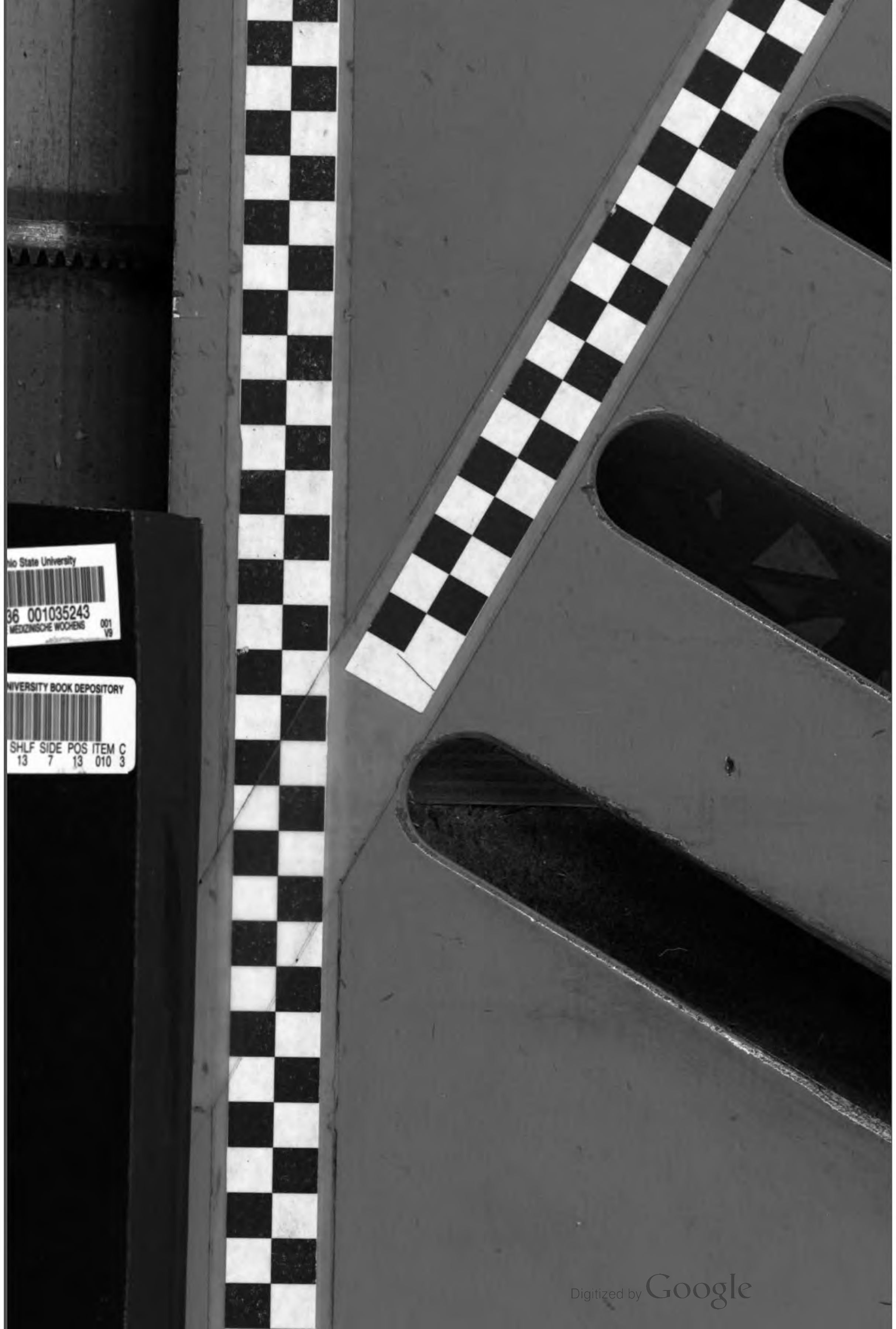
Briefkasten.

Herrn Dr. *Sonderegger*, St. Gallen: Dr. *Nager*, Luzern; Dr. *Fassbind*, Gersau; Dr. *v. Muralt*, Zürich; Dr. *Billeter*, Zürich; eidg. Oberfeldarzt Dr. *Ziegler*, Bern; Dr. *Haltenhoff*, Genf; Dr. *Haffter*, Frauenfeld; Dr. *Maienfisch*, Zürich; Dr. *Binswanger*, Kreuzlingen; Dr. *Sterchi*, Schleitheim; Dr. *Kaufmann*, Zürich; Prof. Dr. *Massini*, Basel: Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *Sch.*, Pegli: Besten Dank. Darüber sind die Ansichten eben sehr getheilt. Herzl. Grüsse. — Herrn Dr. *G. B.*, W.: Der Witz mit dem „kaum wagen dürfen" hat mich trotz der Kälte sehr heiter gestimmt. Herzl. Grüsse.

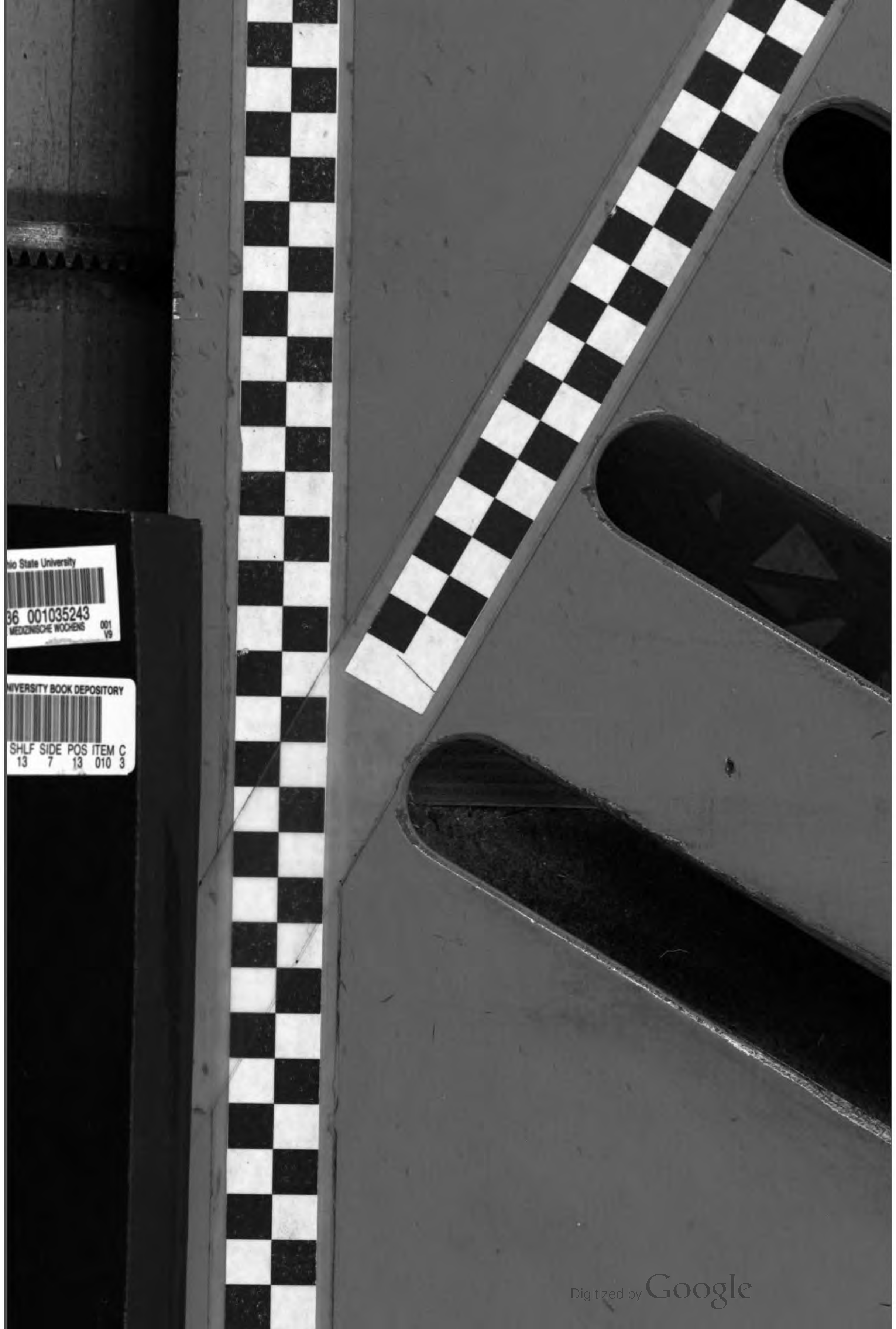
Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.



The Ohio State University
3 2436 001035243
SCHWEIZERISCHE MEDIZINISCHE WOCHENS
001
V9
R96S8S3
THE OHIO STATE UNIVERSITY BOOK DEPOSITORY
D AISLE SECT SHLF SIDE POS ITEM C
8 02 03 13 7 13 010 3


hio State University
36 001035243
MEDIZINISCHE WOCHENS
001
V9
NIVERSITY BOOK DEPOSITORY
SHLF SIDE POS ITEM C
13 7 13 010 3
Digitized by Google




hio State University
36 001035243
MEDIZINISCHE WOCHENS
001
V9
NIVERSITY BOOK DEPOSITORY
SHLF SIDE POS ITEM C
13 7 13 010 3
Digitized by Google


The Ohio State University
3 2436 001035243
SCHWEIZERISCHE MEDIZINISCHE WOCHENS
001
V9
R96S8S3